

La veu de la ciutadania

Com la percepció
de la ciutadania es vincula
a la millora dels serveis sanitaris
i el sistema de salut de Catalunya

Edició actualitzada amb dades de 2011



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Aquest projecte no hagués estat possible sense la contribució, la col·laboració i la professionalitat de les persones, les institucions, les entitats i els grups de treball que han intervingut en totes les fases del projecte i que, sobretot, hi han cregut:

Departament de Salut
Servei Català de la Salut
Institut Català de la Salut
Unió Catalana d'Hospitals
Consorti de Salut i Social de Catalunya
Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya
Sanitat Respon

Fundació Gol i Gorina
GESOP, SL
Indeed Social Consulting
Institut DYM
Institut d'Estudis i Professions, SL
Institut Opinòmetre, SL
Institut Universitari Avedis Donabedian
Universitat Pompeu Fabra
Universitat Miguel Hernández
Xarxa Sanitària d'Utilització Pública de Catalunya

Volem agrair especialment a les institucions i centres següents la generositat mostrada en les diferents etapes del projecte:

Centre Fòrum
Centre Hospitalari Martí i Julià
Clínica Barceloneta
Clínica Figarola
Consorti Hospitalari de Vic
Consorti Sanitari Integral
Fundació Asil Hospital de Granollers
Fundació Sociosanitària Barcelona
Germanes Hospitalàries Benito Menni
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital de Campdevànol
Hospital de la Santa Creu de Vic
Hospital del Mar
Hospital de Mataró
Hospital de Palamós
Hospital de Sabadell
Hospital de Sant Andreu de Manresa
Hospital Nuestra Señora de Guadalupe
Hospital Sociosanitari Francolí
Hospital Sociosanitari Pere Virgili
Hospital Universitari de Bellvitge
Institut Català d'Oncologia
Institut Pere Mata
Mútua de Terrassa
SAGESSA
Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental

Març 2012

© Departament de Salut
Servei Català de la Salut

Direcció i coordinació
Hortensia Aguado Blázquez

Realització
Hores extraordinàries

Fotografies
Arxius del CatSalut i de l'Hospital Universitari de Bellvitge

Índex

Presentació del director	5
1. L'orientació a la ciutadania d'acord amb la missió del CatSalut	7
La relació amb la ciutadania en els primers anys del Servei Català de la Salut	8
L'asseguradora pública	10
El model de relació dins del sistema de salut	10
Una nova estructura directiva: la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat	12
El canvi de concepció: la percepció dels assegurats i la visió integral de l'atenció	14
Les propostes esdevenen exemples de bones pràctiques	16
2. Conèixer les preferències i expectatives de les persones assegurades per millorar la qualitat dels serveis	17
La primera edició del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA© 2003-2005)	20
Les noves edicions del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA© 2006-2011)	31
Una metodologia estesa a altres estudis complementaris	38
3. Els resultats de les enquestes del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut i el seu efecte	45
On som	46
Principals repercussions del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut	47
4. El futur, al servei de les persones	53
Les percepcions de la ciutadania i la qualitat de servei	54
La visió transversal de la salut: un nou paradigma d'actuació	56
El model d'atenció a la ciutadania	57
5. Resultats del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut per línies de servei 2003-2011	59
Atenció primària	62
Atenció hospitalària amb internament	64
Atenció sociosanitària amb internament	66
Atenció a la salut mental ambulatoria	68
Atenció a la salut mental amb internament	70
Atenció hospitalària urgent	72
Atenció especialitzada ambulatoria	74
Transport sanitari no urgent	76
Recepta electrònica	78
Atenció a l'embaràs, part i puerperi	80
Oxigenoteràpia a domicili	82
6. Bibliografia	85

Presentació del director

El Pla d'enquestes de satisfacció de Catalunya (PLAENSA©) és una eina d'avaluació pròpia del Servei Català de la Salut que, després de deu anys de funcionament i de consolidació, ja no necessita presentació.

Sí que val la pena, però, presentar les dades de percepció de qualitat i satisfacció de la ciutadania per a un seguit de línies de serveis que ofereix l'asseguradora pública de Catalunya, el CatSalut, de les quals no hi havia fins al moment cap mostra. I em sembla especialment oportú fer-ho ara, quan es posa en marxa el Pla de salut de Catalunya 2011-2015. El Pla recull, com una de les nou línies d'actuació per als propers anys, un més gran enfocament del sistema sanitari públic cap als pacients i les seves famílies, i defineix el fet de garantir la qualitat de la prestació i la satisfacció del pacient com un dels projectes estratègics a desenvolupar. És, doncs, en aquest marc que el PLAENSA© continua sent una eina imprescindible de millora.

Així, podem oferir dades relatives al servei de transport sanitari no urgent, al circuit generat per la recepta electrònica, als serveis d'atenció a l'embaràs, part i puerperi i al servei d'oxigenoteràpia a domicili.

Vull recordar que el que és important d'aquestes noves dades –els resultats de les enquestes– és la possibilitat que ofereixen a la ciutadania d'incidir en la presa de decisions en nous àmbits assistencials, ja que permeten identificar fàcilment els punts de millora –els situats per sota de l'estàndard del 75% i fins i tot els que se situen per sota del 90%– i incorporar-los com a objectius de millora anuals en els contractes de compra de serveis dels centres sanitaris i sociosanitaris a les entitats proveïdores.

A més de les novetats esmentades, també disposem de dades actualitzades sobre les línies d'atenció primària, atenció hospitalària amb internament i atenció a la salut mental amb internament (enquestes realitzades al 2009), atenció sociosanitària amb internament (enquesta realitzada al 2010) i atenció hospitalària urgent i atenció especialitzada ambulatoria (enquestes realitzades al 2011).

Són dades per incidir en el futur, sí, però també parlen del present, i diuen que, malgrat el context socioeconòmic que estem vivint, l'índex de satisfacció en relació amb els serveis assistencials públics es mou entre el notable i l'excel·lent, i la fidelitat expressada indica que la xarxa pública és l'opció preferida per la població usuària.

Són dades optimistes que animen a continuar treballant per al manteniment de la qualitat i la sostenibilitat del nostre sistema sanitari.

Josep M. Padrosa i Macías

Director del Servei Català de la Salut

1. L'orientació a la ciutadania d'acord amb la missió del CatSalut

► “Una organització només aconseguirà l'èxit a mitjà termini si és capaç de comprendre i millorar continuament la seva capacitat de satisfer i superar les necessitats i expectatives dels seus clients.”

William E. Deming

LA RELACIÓ AMB LA CIUTADANIA EN ELS PRIMERS ANYS DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

En els primers anys de posada en marxa del Servei Català de la Salut, l'actuació prioritària era necessàriament la definició del Pla de salut de Catalunya per tal de poder organitzar la prestació de serveis. En aquells moments ja es feia evident la necessitat de preguntar a la ciutadania per poder ordenar la demanda, de manera que la cartera de serveis pogués cobrir les necessitats dels assegurats, cosa que es va fer a través de l'Enquesta de salut portada a terme per primera vegada el 1994.

Aleshores ja es tenia clar que el model sanitari havia de ser descentralitzat i participatiu. Per això, pel que fa a la representació ciutadana, quan es van constituir el Consell de Direcció, el Consell de Salut del Servei Català de la Salut i els consells de salut de les regions sanitàries, s'hi van incorporar representants de les associacions de consumidors i usuaris. Aquesta participació, però, era molt formal i només podia ser col·lectiva i, en tot cas, només de les associacions més representatives a cada territori. Paral·lelament a aquesta participació i de manera gradual es va començar a treballar la política d'informació i relació amb la ciutadania, així com la imatge corporativa de l'organització i del sistema sanitari.

A partir de 1994, el Servei Català de la Salut va avançar en el desenvolupament i la definició de les unitats d'atenció a l'usuari a les regions sanitàries i als sectors sanitaris, alhora que en la contractació amb les entitats proveïdores començava a prioritzar que els centres sanitaris disposessin de serveis d'atenció a l'usuari.

El 1996 s'havia fet a Catalunya, per encàrrec del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut, una enquesta telefònica a 16.783 persones per conèixer el grau de satisfacció de la població atesa en els centres d'atenció primària. Els aspectes més ben valorats van ser el tracte i la capacitat dels professionals, mentre que l'opinió sobre l'accessibilitat, la informació i el confort de les instal·lacions va ser menys favorable.

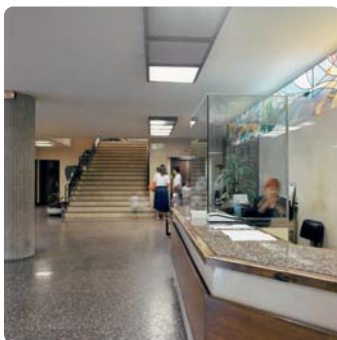
El mateix any es va elaborar la instrucció que establia per primera vegada el marc general relatiu al procediment de gestió i tramitació de les reclamacions i suggeriments presentats pels usuaris de la xarxa sanitària pública. Aquesta instrucció, la 3/96, partia del principi que tant les reclamacions com els suggeriments poden ser considerats com a manifestacions dels drets de la ciutadania que usen els serveis sanitaris públics,

alhora que representen un dels mecanismes per a la recollida d'informació sobre l'opinió del usuàries. Per tant, contribueixen a la participació dels usuàries en la millora de la qualitat dels serveis sanitaris.

El 1998 es va dur a terme la **I Jornada sobre atenció al client: polítiques i estratègies de les organitzacions de salut a les portes de 2000**. La jornada recollia propostes per al procés de canvi en qüestions vinculades a la relació amb les persones usuàries, marcat per la presa de consciència que el protagonista i eix de totes les actuacions havia de ser la persona, que havia de ser tractada com a client.

Així, al final de la dècada dels noranta, el conjunt d'actuacions s'orientaven a millorar les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari. A partir de llavors, però, es va començar a intuir que, a més de l'avaluació i millora de la qualitat assistencial, era molt important saber quins són els aspectes que la ciutadania té en compte a l'hora de sentir-se satisfeta amb un servei i pensar que, efectivament, el Servei Català de la Salut ha donat resposta adequadament a les seves necessitats.

➤ Fins al final dels noranta, les actuacions s'havien orientat a millorar les relacions de les persones usuàries amb el sistema sanitari.

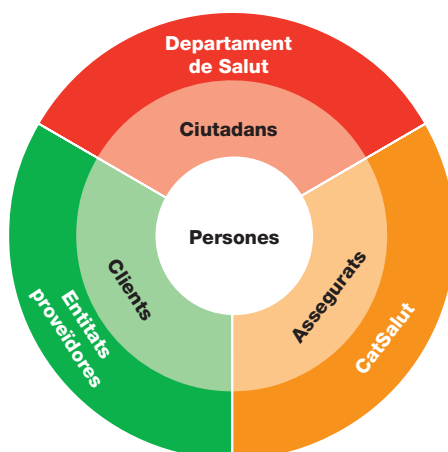


➤ Amb l'impuls del CatSalut com a asseguradora pública es reforçava el rol central que s'atorgava a la ciutadania dins del sistema de salut, ja que així es perfilava un model de garanties en el qual s'establien drets i deures per a les persones assegurades i l'asseguradora.

L'ASSEGURADORA PÚBLICA

L'any 2000 el Servei Català de la Salut (anomenat a partir de llavors CatSalut en forma abreujada) va reafirmar i impulsar la seva funció d'asseguradora pública, ja reconeguda a la LOSC, com a punt de partida per definir les relacions amb el que aleshores era el Departament de Sanitat, els proveïdors i la ciutadania. El fet que el CatSalut es definís com una asseguradora era fonamental en l'evolució del rol que s'atorgava a la ciutadania dins del sistema de salut. Des del punt de vista del Departament, les persones es defineixen com a ciutadans i ciutadanes. Per a les entitats proveïdores són clients. Per al CatSalut són assegurats.

Model de relació



El model relacional del Servei Català de la Salut s'havia de bastir bàsicament des d'aquesta perspectiva, ja que la condició de persona assegurada atorga clarament uns drets i estableix unes obligacions.

EL MODEL DE RELACIÓ DINS DEL SISTEMA DE SALUT

Naturalment, aquesta relació va fer variar enormement el plantejament inicial, ja que obligava el CatSalut a donar-se a conèixer com a asseguradora, i com a tal a fer una assignació rigorosa dels nivells de cobertura, a tenir un registre integrat i únic de reclamacions, a fer escolta tant reactiva com proactiva, a conèixer de manera vàlida i fiable els aspectes defi-

citaris dels serveis sanitaris, a ajustar les expectatives dels assegurats d'ideals a possibles... S'obria, doncs, un camp que obligava necessàriament a articular una infraestructura suficient dins el CatSalut que organitzés i garantís aquest model relacional.

En aquesta etapa els centres sanitaris, sobretot els hospitals, disposaven d'unitats d'atenció a l'usuari, ja que el model d'acreditació dels hospitals de Catalunya vigent des de 1983 (l'última actualització del qual es va fer el 17 de gener de 2006) feia referència explícita a les característiques de les unitats d'atenció a l'usuari, així com a les seves funcions de suport a les persones usuàries.

La progressiva consolidació d'aquestes unitats d'atenció a l'usuari als centres sanitaris va permetre iniciar activitats dirigides a l'escolta de les persones i es va potenciar la formació de l'estructura necessària de professionals que actuaven en aquest àmbit amb l'objectiu de facilitar l'accessibilitat de la ciutadania al sistema sanitari i millorar la gestió de les seves demandes. En línia amb aquestes actuacions, alguns territoris i proveïdors –especialment els centres de l'Institut Català de la Salut–, feien de manera heterogènia enquestes d'opinió i analitzaven periòdicament els motius de les reclamacions i dels suggeriments que els ciutadans havien presentat a les entitats proveïdores i al CatSalut. L'anàlisi d'aquesta informació ja permetia detectar part dels punts febles de l'organització i prendre mesures per millorar-los.

La gestió de les unitats d'atenció a l'usuari i aquestes iniciatives evidencien la voluntat de tenir en compte l'usuari en el moment de la prestació assistencial, si bé fins aleshores la filosofia i l'enfocament de l'atenció a la ciutadania consistien a actuar a partir de la iniciativa del ciutadà (normalment en forma de reclamació o suggeriment), considerant com a objectiu primer d'aquesta actuació la resposta “de finestra” a l'actuació individual. Faltava, doncs, abordar els instruments que permetrien vincular la veu del client amb l'organització del sistema.

En aquests moments es va començar a introduir el concepte d'actuació “proactiva”, més aviat entès com a “anticipació”, contraposat als plantejaments exclusivament reactius (de resposta a les demandes).

La intenció, aleshores, era anticipar-se als problemes més freqüents o que podien provocar més alerta social, i millorar, així, l'opinió pública sobre els serveis.

La consolidació de les unitats d'atenció a l'usuari dels centres sanitaris –que s'havien començat a instaurar als anys vuitanta– va permetre iniciar activitats d'escolta proactiva de les persones.

> A partir de 2000 es va fer més evident la necessitat de disposar d'estratègies de participació de la ciutadania en la governabilitat de les institucions.

> El concepte “qualitat” es va introduir com una part essencial de la política sanitària de Catalunya, com ho demostra la creació de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat.

UNA NOVA ESTRUCTURA DIRECTIVA: LA DIVISIÓ D'ATENCIÓ AL CLIENT I QUALITAT

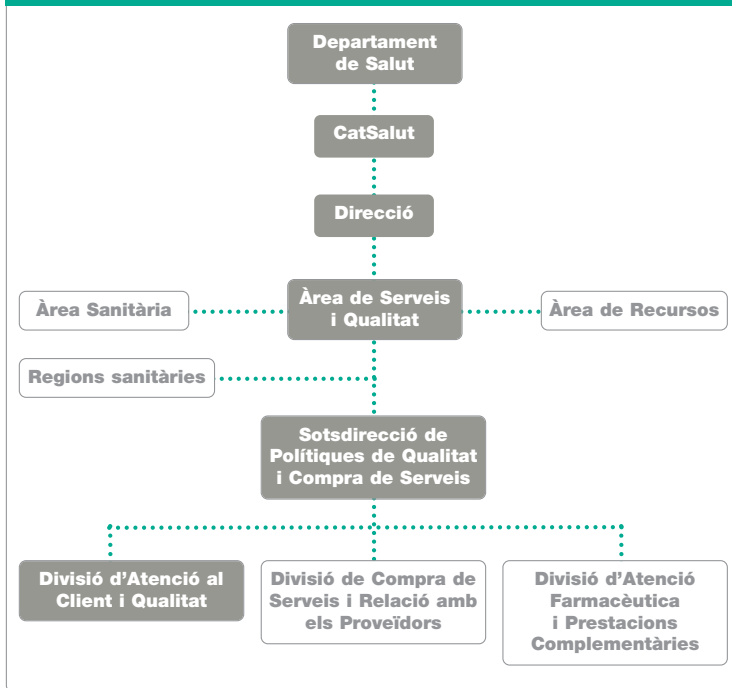
Per respondre millor als objectius estratègics que el CatSalut s'anava formulant, a partir de l'any 2000 hi va haver algunes reestructuracions en el model organitzatiu i de responsabilitats. Així, el Govern de la Generalitat va assignar la funció planificadora al Departament de Sanitat, mentre que el Servei Català de la Salut refermava el seu rol d'asseguradora pública. En aquest context es va crear, l'any 2000, la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat que, amb la modificació de l'estructura del CatSalut el 2005, va evolucionar cap a la Divisió d'Atenció al Ciutadà.

A partir d'aquí es va fer necessari consolidar una estructura, tant als serveis centrals com a les regions sanitàries, que permetés desplegar les competències relacionades amb la descentralització, la coordinació entre proveïdors i la promoció de la continuïtat assistencial. Però el més important per al projecte d'orientació a les persones era promoure les estratègies de participació de la ciutadania en la governabilitat de les institucions per tal d'acostar-la a l'Administració sanitària. És per això que els àmbits d'atenció al client van esdevenir punts de contacte de la ciutadania amb el CatSalut i van assumir la responsabilitat de facilitar el model relacional entre el CatSalut i els seus assegurats.

Com es pot comprovar en l'organigrama que creava el Decret citat anteriorment, la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat estava integrada en l'Àrea de Serveis i Qualitat, el nom de la qual reflecteix clarament que, el 2000, el concepte “qualitat” havia esdevingut una part fonamental de la política sanitària de Catalunya, més enllà dels aspectes avaluadors i de control clàssics.



La Divisió d'Atenció al Client i Qualitat en l'organigrama del CatSalut l'any 2000



Els àmbits d'actuació de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat

La Divisió d'Atenció al Client i Qualitat es va crear amb l'objectiu d'executar les actuacions adreçades a garantir la qualitat dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic.

En aquest context, les funcions de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat del CatSalut es van concretar en dues funcions:

1. Gestió integral de la demanda: valoració, anàlisi i gestió activa de les necessitats de la ciutadania, i ús preventiu del càlcul de risc i generació d'instruments de prevenció i atenció de grups d'usuaris o pacients amb problemes de salut específics.
2. Dinàmica d'atenció directa al client (el 2000 encara es feia referència al ciutadà com a "client") potenciada amb estratègies actives d'escolta de la ciutadania.

Des de llavors fins a l'actualitat, la política de relacions amb la ciutadania avançarà marcada per quatre àmbits d'actuació essencials, articulats des de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, que en l'actualitat es denomina Divisió d'Atenció al Ciutadà:

- Identificar les persones usuàries del sistema públic i el seu nivell d'assegurament, incloent-hi la coordinació, emissió i distribució de les targetes sanitàries i el manteniment dels registres necessaris.
- Portar a terme les actuacions que permetin garantir la màxima accessibilitat de la ciutadania al sistema sanitari.
- Coordinar l'atenció a les reclamacions i els suggeriments de la ciutadania, i proposar actuacions de millora.
- Vetllar per la satisfacció en l'atenció que rep la ciutadania.

EL CANVI DE CONCEPCIÓ: LA PERCEPCIÓ DELS ASSEGURATS I LA VISIÓ INTEGRAL DE L'ATENCIÓ

A poc a poc es va anar perfilant la idea d'una política integral d'atenció a partir d'un model de coneixement dels assegurats seguint un doble abordatge. D'una banda, amb l'estandardització de les activitats d'escolta per donar resposta eficaç i homogènia a les demandes dels assegurats a través de l'anàlisi integrada de suggeriments i reclamacions, amb noves vies d'accés de l'usuari a través d'internet (web, correu electrònic). I un segon abordatge, de caràcter proactiu, en el qual hi havia una clara aposta per conèixer quina era la valoració que la ciutadania feia dels serveis sanitaris amb l'objectiu d'utilitzar la informació per a la gestió dels centres proveïdors del CatSalut. Aquest va ser un canvi de posició important.



Per tal d'apropar les estructures de decisió a la ciutadania es va iniciar una etapa de descentralització i desconcentració cap a les unitats territorials més properes als ciutadans, amb l'objectiu últim de reduir les desigualtats, incrementar la satisfacció amb els serveis, coresponsabilitzar-los en el bon ús dels serveis i poder establir prioritats. S'esperava que l'aplicació d'aquests principis repercutís en la ciutadania de forma que s'obriessin fluxos de diàleg i es generessin polítiques congruents amb les necessitats de salut dels ciutadans. Així mateix, es van impulsar mecanismes de mesura del funcionament del sistema sanitari, per tal de conèixer i analitzar la qualitat dels serveis en termes de satisfacció de la ciutadania.

Tot i que cadascuna d'aquestes línies de treball va suposar el desenvolupament d'importants projectes per al CatSalut, aquesta publicació se centra en la descripció detallada del funcionament i el valor del Pla d'enquestes de satisfacció i els seus efectes com una de les eines d'avaluació rellevant del model sanitari català.

El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA©) és bàsicament una eina d'avaluació i de proposta de millores dels serveis que presta l'asseguradora pública a través de les entitats proveïdores contractades. La detecció d'insatisfaccions i deficiències esdevé una virtut del sistema, perquè detectar-les permet millorar-les.

És una eina feta amb absolut rigor, amb una metodologia comuna científicament validada i contrastada que s'ha anat dibuixant amb un ampli consens del sector, per garantir el compromís i la participació en decisions clau del desenvolupament posterior. En el capítol següent s'explica detingudament la metodologia que fonamenta el Pla d'enquestes i garanteix l'obtenció dels indicadors necessaris en cada línia de serveis en què s'aplica.

La innovació que comporta l'avaluació de la satisfacció ciutadana amb el sistema sanitari és la introducció, de manera estable i periòdica, d'objectius de millora anuals en els contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris a les entitats proveïdores.

➤ La política integral d'atenció als assegurats té en compte l'estandardització de respostes, l'escolta proactiva i la informació per a la gestió dels centres i del sistema de salut.

➤ El PLAENSA© ha resultat innovador tant per l'abast metodològic que s'ha proposat com pels seus continguts.

> El PLAENSA© ha permès avançar en l'estratègia del CatSalut d'orientació de les organitzacions sanitàries a les necessitats i expectatives de la ciutadania.

LES PROPOSTES ESDEVENEN EXEMPLES DE BONES PRÀCTIQUES

El Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut ha resultat innovador tant en el nostre entorn com en altres realitats, i tant en l'Administració pública com en altres àmbits.

Aquesta innovació ha inclòs tant la metodologia utilitzada com els principis estratègics en què se suporta, de manera que es pot afirmar que el model de mesura de l'opinió i satisfacció de la ciutadania ha esdevingut un exemple de bona pràctica, a partir d'iniciatives com les que es resumeixen a continuació.

BONES PRÀCTIQUES A L'ADMINISTRACIÓ

El Pla d'enquestes s'ha presentat periòdicament en els comitès de Direcció i de Gestió del CatSalut, del Departament de Salut i de les regions sanitàries, dels governs territorials de salut, així com en algunes entitats proveïdores.

S'ha utilitzat com a model en sessions de treball amb altres administracions en l'Escola d'Administració de Catalunya i en els departaments de Salut de les comunitats de Castella i Lleó, Comunitat Valenciana i Servei Madrileny de Salut.

Està incorporat a les publicacions periòdiques corporatives del CatSalut i del Departament de Salut.

PROJECCIÓ EN L'ÀMBIT SANITARI

Els resultats i els avenços aconseguits es presenten periòdicament a les comunitats científica i social, en els àmbits de Catalunya i de l'Estat espanyol, en el marc de congressos i jornades.

Els qüestionaris se cedeixen a altres comunitats autònomes i centres sanitaris de països de parla hispana.

La informació i el model de millora de la qualitat s'utilitzen en l'àmbit acadèmic, en cursos de gestió sanitària de postgrau i de mestratge de la Universitat de Barcelona i de la Universitat Autònoma de Barcelona.

2. Conèixer les preferències i expectatives de les persones assegurades per millorar la qualitat dels serveis

➤ **“És impossible descriure correctament la qualitat sense tenir en compte el punt de vista del client.”**

Avedis Donabedian

➤ **L'opinió de la ciutadania constitueix un instrument de participació en la millora de la qualitat de l'assistència sanitària.**

Per al sistema de qualitat d'una organització sanitària és bàsic obtenir informació sobre les preferències i expectatives de les persones a qui van destinats els serveis, sobre què es considera rellevant en cada moment i sobre com canvien aquestes preferències i expectatives. Tot amb l'objectiu d'enfocar l'organització cap a les seves necessitats. En aquest context, quantificar la satisfacció permet avaluar l'acceptació dels esforços de planificació i provisió de serveis, i complementar els aspectes d'eficiència i efectivitat. Cal ser conscient, però, que la satisfacció és un concepte relacionat amb una gran varietat de factors, com ara els estils de vida de les persones, les seves experiències prèvies, les expectatives de futur i els diferents valors de l'individu i de la societat. Així mateix, pot variar segons el context social, ja que pot estar determinada pels hàbits culturals dels diferents grups socials.

D'acord amb les teories sociològiques més acceptades, el nivell de satisfacció amb els serveis sanitaris està clarament relacionat amb el grau d'adequació entre les expectatives dipositades *a priori* i la percepció final del servei rebut per part de les persones usuàries.

LES PRINCIPALS RAONS PER MESURAR LA SATISFACCIÓ AMB ELS SERVEIS DE SALUT

- **Proporciona un *feedback* imprescindible per a la gestió i l'optimització dels recursos sanitaris.**
- **És un dels actius de les organitzacions per aconseguir millores competitives i resultats estables a mitjà termini.**
- **És un predictor de les reaccions i els comportaments dels usuaris.**
- **És un dels pilars bàsics del model europeu de l'European Foundation for Quality Management (EFQM) amb relació a la millora de la gestió dels serveis d'atenció sanitària.**

L'opinió expressada per la ciutadania ofereix una informació essencial per conèixer el funcionament dels serveis sanitaris des del seu punt de vista i constitueix un instrument de participació d'aquests en la millora de la qualitat de l'assistència sanitària. Tal com afirmava Avedis Donabedian, considerat el pare de la qualitat assistencial, és impossible descriure correctament la qualitat sense disposar del punt de vista del client, ja que la seva opinió proporciona informació referent a l'èxit o fracàs del sistema sanitari per cobrir les seves expectatives. L'atenció de qualitat

va més enllà de la qualitat tècnica, de la competència dels professionals i de l'efectivitat diagnòstica i terapèutica; cal assolir la satisfacció del client que es produeix a partir de l'experiència global viscuda. És per això que en els últims anys els estudis de la satisfacció respecte dels serveis sanitaris s'han convertit en un instrument de valor creixent tant en el màrqueting com en la investigació sobre aquests serveis.

➤ El nivell de satisfacció amb els serveis sanitaris està clarament relacionat amb l'adequació entre expectatives i percepció final del servei rebut.

A les societats occidentals és comú avaluar la qualitat dels serveis sanitaris mitjançant la mesura del nivell de satisfacció dels seus usuaris. El Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut (PLAENSA©) impulsat al començament d'aquesta dècada s'emmarca en aquest context i ha resultat innovador en el nostre entorn tant per l'abast que es proposava com pels seus continguts, tal com es detalla en els apartats següents. El PLAENSA© ha permès disposar del coneixement necessari per avançar en una de les línies estratègiques prioritàries del CatSalut: l'orientació de les organitzacions sanitàries a les necessitats i expectatives de la ciutadania.

Al web del CatSalut hi ha la informació de tot el projecte PLAENSA© des de l'inici, els documents amb la metodologia seguida i els resultats de cadascun dels estudis (www.gencat.cat/catsalut/plaensa).



La primera edició del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA© 2003-2005)



Les primeres aproximacions a la mesura de la satisfacció de la ciutadania que es van dur a terme al CatSalut van ser fruit d'una aproximació prèvia a altres estudis i experiències al voltant de la qualitat percebuda i la mesura de la satisfacció.

Fins a aquell moment, la informació disponible sobre el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut s'havia obtingut per iniciativa de les entitats proveïdores, amb l'inconvenient que comportaven l'heterogeneïtat de metodologies i els diferents sistemes d'avaluació, la qual cosa feia difícil la integració i comparació dels resultats. Tot i això, els resultats obtinguts eren similars als publicats en la literatura internacional i nacional i als d'altres serveis autonòmics de salut.

A la vista d'aquesta diversitat, es va fer evident que, per disposar d'un coneixement vàlid, fiable i objectiu de l'opinió i satisfacció dels assegurats del CatSalut que permetés la presa de decisions, calia utilitzar una metodologia homògena. I també, un lideratge clar del CatSalut, que es va materialitzar en el Pla d'enquestes de satisfacció.

Planificació del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut

	2003-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Atenció primària	●		●			●			●
Atenció hospitalària amb internament	●		●			●			●
Atenció sociosanitària amb internament	●			●			●		
Atenció a la salut mental ambulatoria	●		●			●			●
Atenció a la salut mental amb internament	●			●			●		
Atenció hospitalària urgent		●			●			●	
Atenció especialitzada ambulatoria					●			●	
Transport sanitari no urgent						●			●
Recepta electrònica							●		
Atenció a l'embaràs, part i puerperi							●		
Oxigenoteràpia a domicili								●	

PRINCIPIS DEL PLAENSA© 2003-2005

- Metodologia comuna
- Metodologia científica validada i contrastada
- Avaluació comparada de resultats
- Identificació d'àrees d'excel·lència i millora
- Identificació de factors predictors
- Aspectes comuns entre línies de servei

Al març de l'any 2002 va arrencar la primera edició del Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut. La raó de ser d'aquest projecte era estudiar l'opinió i satisfacció de tots els assegurats del CatSalut de manera contínua i seguint una metodologia comuna, científicament validada i contrastada, que també permetés una avaluació comparada de resultats entre els diferents proveïdors de cada línia de servei. Aquesta aproximació havia de facilitar, així mateix, la identificació d'àrees d'excel·lència i de millora per línia de servei. A més, permetia identificar i mesurar els aspectes comuns de satisfacció dels assegurats entre les línies de servei i identificar, a partir dels qüestionaris utilitzats, els que poden influir en la satisfacció o factors predictors, de gran utilitat per al CatSalut en la seva funció de comprador de serveis.

En aquell moment es van desenvolupar i validar qüestionaris de satisfacció d'assegurats específics per a cada línia de servei:

- Atenció primària (medicina general i infermeria)
- Atenció hospitalària (internament d'aguts)
- Atenció sociosanitària amb internament (llarga estada, convallescència i cures pal·liatives)
- Atenció a la salut mental, amb dos qüestionaris (centres de salut mental d'adults i internament de mitjana i llarga estada)

A aquests s'hi va afegir l'any 2005 l'atenció hospitalària urgent.

► El projecte del PLAENSA® té el valor afegit d'un ampli consens entre els proveïdors de serveis sanitaris, les organitzacions corporatives i el CatSalut com a comprador dels serveis.



UNA METODOLOGIA RIGOROSA

El disseny metodològic rigorós, les estratègies orientades a aconseguir el consens i la comunicació permanent del projecte, que s'ha mantingut fins a avui, han seguit unes pautes comunes per a totes les línies d'atenció estudiades. Per a cada línia de servei i cada producte estudiat el projecte es desenvolupa en tres fases: disseny, realització i comunicació.

En l'etapa de **disseny** es creen els instruments adients per definir les dimensions, incloent-hi les eines de mesura, partint d'una revisió bibliogràfica, la consulta a professionals i organismes nacionals i internacionals, així com la recerca d'altres instruments i experiències.

A través de la revisió de la informació obtinguda es defineixen els principals atributs o dimensions necessaris per mesurar la satisfacció, sense deixar de banda les variables socioculturals, que poden condicionar aspectes de la satisfacció compartits per grups d'edat o zona de procedència. A continuació, s'identifiquen les àrees d'interès dels assegurats fent ús de tècniques qualitatives, com ara grups focals i entrevistes, que ajuden a definir les característiques del qüestionari final preparat per a la validació.

L'etapa de **realització** comprèn la planificació i l'execució del treball de camp que permet l'obtenció de resultats fiables i vàlids. D'entrada es fan el càlcul mostrat i la selecció de casos, seguidament es desenvolupa el treball de camp i, finalment, l'anàlisi dels resultats obtinguts per cada línia de servei i/o producte.

Aquesta metodologia comuna permet conèixer els valors d'aspectes d'interès comuns a totes les línies de servei, que s'agrupen en les dimensions del tracte, la informació, la confiança o l'accessibilitat. Cal apuntar, però, que en cada cas el desenvolupament d'algunes etapes es condiona a les característiques intrínseques de la línia estudiada i dels requeriments de l'estudi, com poden ser, per exemple, el sistema de mostreig específic segons la unitat d'anàlisi estudiada, ja sigui regió sanitària, hospitals o sector sanitari.

Finalment, en la **comunicació** del projecte i dels resultats hi ha dues fases: una de prèvia en relació amb els objectius, els terminis del projecte i els resultats esperats i obtinguts, i una de final d'informació i comunicació tant interna com externa adreçades al Departament de Salut, als responsables territorials del CatSalut i als seus proveïdors, a l'Institut Català de la Salut, a l'Institut d'Estadística de Catalunya i al Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya (a partir de 2005), així com a la Secretaria Tècnica del CatSalut i al Gabinet de la Consellera del Departament de Salut, a les patronals sanitàries i als representants socials, en el marc dels consells de direcció on estan representats, i a la ciutadania en general, en un exercici de transparència.

➤ La comunicació del projecte i dels seus resultats és un exercici de transparència del sistema de salut.

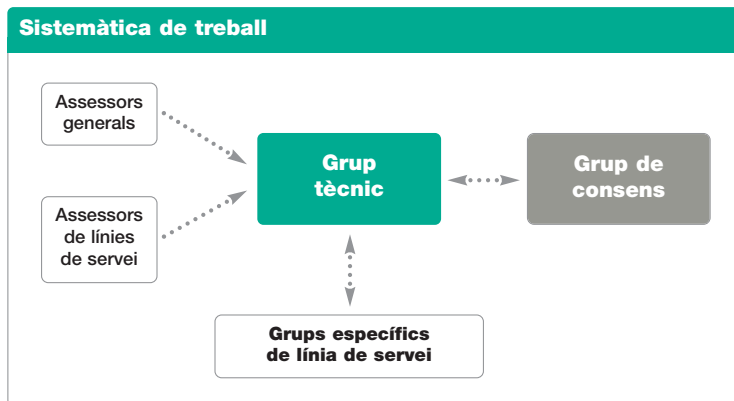


➤ Atès l'abast del projecte i el pressupost econòmic que s'hi destinava, la primera edició del PLAENSA® va ser objecte d'un concurs públic al final d'octubre de 2002.

UN PROJECTE DE CONSENS

Considerant el nombre de línies estudiades i de proveïdors, des del primer moment es va plantejar com un valor afegit el fet de desenvolupar el projecte amb un ampli consens, sistemàtica que s'ha mantingut en les diferents edicions i estudis. Aconseguir acords en els temes d'interès, sobre els quals *a priori* no es disposava d'informació concloent, havia de comportar una millora qualitativa de l'estudi, tant per la riquesa de les aportacions des de diferents perspectives de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives, etc.) com pel compromís i la participació en les decisions clau del desenvolupament posterior. Amb aquest objectiu es va crear un sistema de consens a dos nivells:

- Grup general de consens, integrat per professionals de prestigi reconegut en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris i que representaven tots els sectors implicats: patrons, professionals i Administració sanitària.
- Grups específics per línia de servei, integrats per un nombre variable de professionals d'una línia d'atenció determinada, de diferents procedències i coneixedors dels aspectes tècnics i metodològics del projecte.



LES ÀREES D'INTERÈS I ELS QÜESTIONARIS DE MESURA

Les àrees d'interès (també dites dimensions o agrupacions temàtiques) incloses en els qüestionaris són resultat de les aportacions d'una etapa prèvia de recerca bibliogràfica i qualitativa. Aquestes mateixes àrees o agrupacions molt similars es poden trobar en la major part de bibliografia d'avaluació de serveis i s'utilitzen freqüentment per comunicar de manera més sintètica i comprensiva l'opinió de la ciutadania a l'hora de valorar els serveis sanitaris. A les pàgines de resultats (pàg. 62 a 83) es pot veure un resum de la valoració d'aquestes àrees d'interès en cada línia de servei.

Els **qüestionaris** d'aquesta primera etapa tenien entre 20 i 30 preguntes de tres tipologies:

- comunes, compartides per totes les línies d'atenció (10 preguntes)
- específiques, per línia de servei (entre 5 i 12 preguntes)
- lliures o d'interès en funció de la línia de servei (entre 2 i 8 preguntes)

La formulació de les preguntes i de les respostes utilitzades en els qüestionaris del PLAENSA© es basaven en l'opinió general sobre un tema, com ara: "Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?", amb respostes com "perfecta", "molt bé", "bé", "regular" o "malament", tot i que n'hi havia un petit nombre que recollien l'experiència personal, com "Les explicacions que li donava el metge s'entenen?" amb respostes com "sempre", "gairebé sempre", "sovint", "poques vegades" o "mai".

ÀREES D'INTERÈS

- Accessibilitat als serveis
- Tracte dels professionals
- Informació del procés assistencial, tant organitzativa com clínica
- Confiança en els professionals i competència dels professionals
- Confort
- Organització i coordinació entre serveis i professionals
- Continuitat assistencial
- Atenció psicosocial i suport personal

ÍTEMS QUE SÓN COMUNS EN TOTS ELS QÜESTIONARIS DEL PLAENSA©

- Satisfacció global
- Si pogués triar, tornaria a aquest centre
- Temps que li dedica el metge
- Sentir-se en bones mans
- Tracte personal del metge
- Tracte personal de la infermera
- S'entenen les explicacions
- No li donen informació contradictòria
- Disposició per escoltar i fer-se càrrec
- Poder donar la seva opinió

> La satisfacció i la fidelitat s'avaluaven amb una nota de 0 a 10 i amb una resposta de si es tenia o no intenció de tornar al mateix centre.

Per disposar d'una valoració global dels serveis, es van incloure dues preguntes que mesuraven el grau de satisfacció i la fidelitat al centre. També hi havia preguntes sobre dades sociodemogràfiques de la persona entrevistada, així com variables en relació amb el centre proveïdor i el territori.

EL SISTEMA D'ENQUESTES



Per fer les enquestes es van utilitzar dos mètodes: l'entrevista telefònica i l'entrevista cara a cara (presència física). Per motius tant de viabilitat com de validesa metodològica es van descartar els qüestionaris auto-emplenats, un mètode molt utilitzat aleshores a l'alta hospitalària i als serveis d'atenció primària. A partir del 2010, amb el desenvolupament de les noves tecnologies digitals, s'inicien les enquestes amb recollida de dades en línia en algunes de les línies de servei estudiades, de manera que coexisteixen l'entrevista cara a cara amb l'entrevista autoemplenada.

Les enquestes **telefòniques** es van fer en les línies d'atenció primària, d'atenció hospitalària (internament d'aguts i urgències) i d'atenció a la salut mental ambulatoria d'adults. Les raons responen a criteris com l'eficiència (és inassumible fer-les presencialment atès el volum), la reducció de biaxos en la selecció si es fan en persona al centre i més representativitat de la població enquestada.

Les enquestes fetes **cara a cara** (presència física) es van fer servir en l'atenció sociosanitària i l'atenció a la salut mental d'internament en mitjana i llarga estada. En aquest cas permetien superar els problemes de comprensió i els derivats de l'estat de salut en el moment de l'alta en persones amb patologia complexa i edat avançada, que podien ser pal·liats amb un entrevistador correctament format.

En aquests casos cal considerar l'especial atenció que es va dedicar a la formació dels enquestadors en els dos tipus d'enquestes. Aspectes com l'entonació, induir les respostes als enquestats o donar informació addicional no consensuada podien produir biaxos en la mostra i afectar-ne la variabilitat. En el cas de les enquestes telefòniques de salut mental ambulatoria es va tenir l'assessorament d'experts clínics, i en el cas de les enquestes cara a cara es va dedicar una atenció especial a l'obtenció d'informació dels pacients que per les seves situacions clíniques o personals requerien un abordatge molt curós.

Les enquestes es van fer a persones de 15 anys i més que havien utilitzat els serveis sanitaris avaluats, excepte en el cas de l'atenció a la salut mental, que van ser persones de 18 anys i més, per raons del model vigent d'atenció. En tots els casos s'indicava a l'assegurat que en cas de dubtes o voler més informació s'adrecés al telèfon de Sanitat Respon.

LA VALIDACIÓ ESTADÍSTICA

La redacció final dels qüestionaris va disposar d'una validació estadística que en garantia la fiabilitat i la validesa per a l'ús periòdic.

➤ Els qüestionaris van ser validats per garantir-ne la fiabilitat i la validesa.

LA POBLACIÓ D'ESTUDI I LES MOSTRES

Per definir les mostres es va concretar la població diana: els assegurats del CatSalut atesos a Catalunya per les diferents línies de servei i la població d'estudi seleccionada a través de criteris d'exclusió i d'inclusió. Seguidament es va fer la selecció dels casos, que en aquesta primera edició va seguir una estratificació de la població per unitat proveïdora, sexe i edat, que respectava l'estructura poblacional en cada regió sanitària, sector sanitari per a l'atenció primària i hospital en el cas de l'atenció hospitalària.

Per determinar la grandària de la mostra necessària calia considerar la grandària total, que permet escollir-ne la part estadísticament representativa. D'aquesta manera es va determinar el nombre d'unitats mostrals enquestades que permetien garantir una determinada precisió en les estimacions necessàries. Aquest disseny va permetre analitzar els resultats per al total de Catalunya, per regió sanitària i també per unitat proveïdora. A la fitxa tècnica de cada línia de servei (pàg. 62 a 83) es pot consultar aquesta informació.

Per a l'obtenció de les dades es va utilitzar el Registre central de persones assegurades per a totes les línies, el Registre de facturació dels serveis sanitaris del CatSalut en el cas dels hospitals (hospitalització d'aguts i urgències) i el Conjunt mínim bàsic de dades en l'atenció sociosanitària i de salut mental, tant en internament com en atenció ambulatoria. També es van utilitzar les dades d'identificació dels centres i es va crear un equip d'avaluadors per fer el seguiment del bon desenvolupament de les enquestes.

➤ Els estudis es basaven en fonts d'informació pròpia del CatSalut, com el Registre central de persones assegurades (RCA).





LA SEURETAT I CONFIDENCIALITAT DE LES DADES

D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal (LPD), en totes les etapes de l'estudi es va tenir una cura especial a preservar la confidencialitat. En aquest sentit es van adoptar les mesures següents:

- Consulta a l'Assessoria Jurídica del CatSalut i a assessors jurídics externs.
- Signatura de compromís de confidencialitat específicament signat per als estudis amb les empreses externes.
- Signatura de compromís de confidencialitat signat a títol individual per tots els professionals que han participat en les diferents etapes dels estudis.
- Eliminació del suport informàtic que contenia les dades identificatives de les persones entrevistades.

L'ESTRATÈGIA D'ANÀLISI: INDICADORS POSITIU I FACTORS PREDICTORS

➤ Per simplificar la interpretació, es va crear un indicador positiu que agrupava les valoracions positives de cada resposta i que donava lloc a dos valors: l'excel·lència (> 90%) i la millora (< 75%).

Es va fer l'anàlisi descriptiva univariant i bivariant de les característiques sociodemogràfiques i de les respostes dels assegurats mitjançant una anàlisi de freqüències de les variables qualitatives i calculant els estadístics de tendència central i dispersió de les variables quantitatives. Per simplificar la lectura dels resultats es va crear un estadístic anomenat **indicador positiu, que agrupava les valoracions positives de cada pregunta**, amb dos valors de referència estàndard que destacaven l'excel·lència quan els valors eren superiors al 90% en l'indicador positiu o la millora quan els valors no arribaven al 75%. La metodologia utilitzada permetia conèixer tant els valors mitjans per línia de servei com les diferències en positiu o negatiu de cadascuna de les preguntes per centre amb relació a Catalunya. Aquesta informació es va considerar imprescindible per a la proposta posterior de millores en els aspectes amb resultats inferiors als valors d'excel·lència.

Totes les línies estudiades en aquest període permetien dos, i en alguns casos tres, nivells d'anàlisi:

- a) Resultats globals a Catalunya
- b) Resultats per regió sanitària
- c) Resultats per unitat mostral (només en atenció hospitalària amb internament i atenció hospitalària urgent)

També es van buscar les associacions entre la valoració de la satisfacció global i les preguntes validades dels qüestionaris, amb l'objectiu d'estimar el pes relatiu de cada pregunta en l'avaluació global dels serveis.

Aquesta anàlisi proporciona informació sobre la influència que té cadascun dels aspectes de l'atenció per línia de servei, i que serveix per orientar les actuacions de millora de manera més efectiva.

➤ Les variables que actuen com a factors predictors de la satisfacció orienten les millores que s'han de fer en els diferents serveis sanitaris.

LA INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS

Per a la interpretació i les comparacions possibles dels resultats que es mostren a les pàgines 62 a 83 cal tenir en consideració les diferents realitats i condicionants que giren al voltant de cada unitat d'estudi i línia de servei.

L'aspecte que defineix millor els resultats és la **puntuació sobre la satisfacció global**, que supera el notable en totes les línies, entre les quals destaca l'atenció hospitalària com la més ben valorada. Quant als aspectes més valorats, aquests estan relacionats amb la confiança, la competència i el tracte dels professionals, seguits de la informació, que és suficient i entenedora, tot i que en algunes línies es demana que sigui més adequada. Els aspectes que cal millorar tenen a veure amb l'organització, especialment l'accessibilitat als serveis.

➤ Els aspectes més valorats en les enquestes 2003-2005 estaven relacionats amb la confiança, la competència i el tracte dels professionals.

"Sentir-se en bones mans" apareix com a primer factor predictor de la satisfacció en cinc de les sis línies de serveis estudiades, seguit de "tenir tota la informació que es necessita" i el "tracte personal", especialment de metges i infermeres.

En les línies de serveis amb atenció ambulatoria, com ara primària i salut mental, són predictors de satisfacció "la facilitat per obtenir visita" i "la puntualitat en les cites".

> Els aspectes que calia millorar detectats en les enquestes 2003-2005 tenien a veure sobretot amb l'accessibilitat dels serveis.

En els serveis amb internament, com l'assistència hospitalària, sociosanitària i de salut mental, apareix "la informació del procés i a l'alta". La gestió del temps lliure ("no avorrir-se") és un altre predictor en els serveis de més llarga estada.

Tot i que no té significació estadística, cal esmentar que s'han observat diferències en funció de l'edat (com més edat, la valoració és més positiva), el gènere (les dones puntuen més baix que els homes), el nivell d'estudis (les persones amb un nivell d'estudis més baix fan valoracions més positives) i la salut percebuda (com més bona és la salut percebuda per la persona enquestada, més valora els serveis sanitaris). Aquestes diferències es donen de manera homogènia en totes les línies de servei i en tots els territoris amb petites diferències.

> Els resultats i la metodologia emprada es poden consultar a la pàgina web del CatSalut.

A la pàgina web següent es pot consultar tota la informació sobre el PLAENSA®:

www.gencat.cat/catsalut/plaensa/



Les noves edicions del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA© 2006-2011)

L'experiència dels estudis de satisfacció fets fins a l'any 2005 va donar pas a una nova edició del programa d'enquestes, seguint la planificació i la metodologia ja establertes. El que es pretenia era disposar de fórmules que fessin més fàcil el seguiment de la realitat, consolidant un conjunt d'eines que orientessin de manera senzilla el CatSalut en la presa de decisions amb relació a la millora del funcionament dels serveis de salut.

La nova proposta de reavaluació a partir del 2006, i que s'ha mantingut fins a les darreres edicions, es va plantejar amb un objectiu de reducció de costos en la realització d'estudis, fet que va ser possible per dos motius, d'una banda, la incorporació al final de 2005 d'un equip de recerca de l'entorn acadèmic del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra, a través d'un conveni anual, i de l'altra, encarregant el treball de camp (amb enquesta telefònica) a l'empresa pública del CatSalut, Sanitat Respon.

Les primeres activitats en aquesta etapa van ser de revisió, per tal de millorar els instruments i els mètodes d'aquesta nova edició, però sobretot per establir una estratègia d'anàlisi de continuïtat amb un pla plurianual de recollida i explotació d'informació estadística mitjançant mostreig per a totes les línies de serveis. Aquesta acció responia a la voluntat de disposar d'informació vàlida i objectiva que permetés la comparació amb els resultats dels estudis dels anys anteriors.

PUNTS CLAU (I)

- Canvi en les delimitacions territorials: nou càlcul de resultats per a cada territori.
- Cerca de sostenibilitat, coherència i planificació assolible.
- Experimentació de nous mètodes de treball més eficients en costos i temps.

Comparació de criteris per establir la grandària de la mostra d'atenció primària 2003 i 2006

Línia de servei	2003	2006
Objectiu	Hipòtesi nul·la: $p_i = p_m$	Hipòtesi nul·la: $p_i = p_o$
Nivell de confiança	95%	95%
Potència de la prova	20%	20%
Error màxim en l'estimació	0,11	0,11
Grandària de la mostra	162	81

p_i és la proporció de casos a favor d'un enunciat determinat en la unitat i .

p_m és la proporció mitjana de casos a favor d'un enunciat determinat en el conjunt d'unitats observades.

p_o és un valor fixat per la proporció de casos a favor de l'enunciat.

PUNTS CLAU (II)

➤ **Revisió d'alguns paradigmes: tipologia d'escala de respostes, predictors de satisfacció i mostres necessàries.**

➤ **Cerca de mètodes més precisos per orientar la millora dels serveis cap als aspectes considerats més importants per la ciutadania.**

El Decret 105/2005, de 31 de maig de 2005, havia canviat l'organització territorial sanitària a Catalunya, que passava de vuit regions sanitàries a set, fet que canviava l'adscripció territorial de moltes unitats proveïdores. Això va obligar a revisar i calcular de nou els valors de les enquestes del PLAENSA© 2003-2005 per territori, amb l'objectiu de poder comparar els resultats per cada línia de servei que s'avaluava de nou.

A partir de 2005, any en què s'havia iniciat un nou projecte corporatiu per a la millora de l'atenció sanitària d'acord amb l'opinió de la ciutadania (vegeu capítol 3), es va considerar molt recomanable disposar sempre que fos possible de resultats per centres proveïdors, cosa que es podia aconseguir rebaixant els objectius estadístics i, per tant, amb una rebaixa de la mostra.

A la vegada es van aprofitar les noves edicions per fer estudis que permetessin avançar en nous models de coneixement de la percepció de la ciutadania sobre aspectes cabdals a l'hora de prendre decisions tant de tipus metodològic com estratègic.

La revisió de la metodologia per a 2006-2008 i dels resultats de 2003-2005 va comportar un nou disseny de la grandària de la mostra, fet que va permetre disposar de dades per centre en totes les línies de servei, excepte aquelles que no acomplien els criteris d'inclusió, com l'atenció sociosanitària i l'atenció a la salut mental.

La revisió dels qüestionaris també va considerar adequada la metodologia utilitzada per determinar els continguts de les preguntes i la tipologia de resposta per línia d'atenció, i es va recomanar validar periòdicament les preguntes, com s'ha anat fent fins a dia d'avui, seguint el procediment utilitzat els anys 2003-2005 i tenint en compte el fet de parlar més atenció a les preguntes amb pitjor resultat en les valoracions dels assegurats.

Nombre de preguntes per àrea d'interès i línia de servei

	Atenció primària	Atenció hospitalària amb internament	Atenció sociosanitària amb internament	Atenció a la salut mental ambulatoria	Atenció a la salut mental amb internament	Atenció hospitalària amb internament urgent	Atenció hospitalària ambulatoria	Transport sanitari no urgent	Recepta electrònica	Atenció a l'embaràs, part i puerperi	Oxigenoteràpia a domicili
Accessibilitat	4	1	1	2	–	1	2	2	–	–	4
Informació	3	8	4	6	4	7	3	1	3	9	4
Competència professional	5	4	5	6	6	6	1	1	4	9	4
Confort	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2
Organització/coordinació	3	1	3	2	4	2	1	3	4	1	–
Continuïtat assistencial	1	1	1	1	–	2	1	–	1	4	–
Tracte i relació personal	3	4	3	2	9	5	4	3	1	4	2
Suport i atenció psicosocial	3	2	2	3	4	2	2	–	–	–	–

ELS RESULTATS DE LES NOVES EDICIONS 2006-2008

Els estudis de la satisfacció dels assegurats del CatSalut en el període 2006-2008 presenten, en general, bones valoracions tant des del punt de vista de les diferents línies de servei com des de la perspectiva de la major part de les variables considerades. Els nous estudis i edicions recullen les noves realitats de la població assegurada. A grans trets, es pot afirmar que la satisfacció global dels enquestats continuava sent bona i que la gran majoria deien que continuarien fent servir el mateix tipus de servei.

Les puntuacions atorgades a la pregunta que mesura la satisfacció global eren lleugerament inferiors a l'estudi del període 2003-2005. Malgrat aquesta constatació, els valors de la satisfacció eren notables (8,2 en atenció hospitalària amb internament i sociosanitària amb internament, 7,7 en atenció a la salut mental ambulatoria, 7,5 en atenció especialitzada ambulatoria, 7,6 en atenció primària i 7,3 en atenció a la salut mental amb internament i atenció hospitalària urgent).

El percentatge de persones enquestades que afirmaven que tornarien a visitar-se en el mateix centre era força elevat. Hi destacaven els valors obtinguts en atenció primària (88,9%) i en atenció hospitalària amb internament (88,4%), mentre que la resta de valors eren més baixos: atenció

➤ La satisfacció global dels enquestats el 2006-2008 ha mostrat valoracions en general bones i la majoria de persones va manifestar que continuaria sent fidel al mateix servei.

➤ Les àrees de millora es concentren en aspectes d'accessibilitat i d'adequació de la informació.

> La satisfacció continuava essent més gran entre les persones de més edat, els homes i els enquestats que van declarar menys estudis i més salut percebuda.

a la salut mental ambulatoria (83,3%), atenció sociosanitària amb internament, atenció especialitzada ambulatoria (83,1%), atenció hospitalària urgent (80,2%) i atenció a la salut mental amb internament (63,0%), cosa previsible atès que l'ingrés en molts casos és indesitjat.

Els aspectes relacionats amb la informació i el tracte dels professionals que reben els usuaris dels centres sanitaris tenien, en general, valoracions molt favorables i constituïen la major part de les seves àrees d'excel·lència. Les àrees de millora es concentraven en aspectes organitzatius, sobretot l'accessibilitat, així com l'adequació de la informació tant clínica com organitzativa que es donava.

Les àrees d'excel·lència (preguntes que superen el 90% de valoracions positives) eren majoritàries en atenció hospitalària amb internament i atenció sociosanitària, suposaven la meitat en atenció primària, atenció especialitzada ambulatoria i atenció a la salut mental amb internament, i eren minoritàries (una de cada tres preguntes) en atenció a la salut mental ambulatoria i en atenció hospitalària urgent.

Quant als factors predictors de les línies estudiades fins al 2008, tot i que en general coincideixen les preguntes que més expliquen la satisfacció global, algunes perden importància respecte de les que eren secundàries o algunes de noves. Així, "sentir-se en bones mans" segueix present en sis línies de set (excepte atenció especialitzada ambulatoria), tot i que passa del primer lloc al tercer o quart, i es manté "tenir tota la informació que es necessita".

En les línies de serveis amb atenció ambulatoria, els factors predictors són "el temps d'espera per visita", "la facilitat per obtenir-la", "la puntuabilitat" i "el seguiment del problema de salut".

En els serveis amb internament, segueixen sent els mateixos que el 2003, tot i que canvien lleugerament de posició "informació del procés i a l'alta" i "gestió del temps lliure" en els serveis de més llarga estada.

> En les línies amb hospitalització, especialment en les de llarga estada, el temps d'estada continuava apareixent com una variable protectora: com més temps d'ingrés més satisfacció.

> L'estabilitat en totes les edicions realitzades amb relació als resultats s'ha d'interpretar com una validació tècnica de les eines de mesura que s'utilitzen.

NOUS PLANTEJAMENTS METODOLÒGICS. ELS RESULTATS DE LES EDICIONS 2009-2012

El Pla d'enquestes ha seguit una dinàmica innovadora, introduint l'avaluació de noves línies d'atenció, processos transversals i productes, amb la finalitat última de millorar el servei ofert a la ciutadania.

L'any 2009 es va incorporar al PLAENSA© l'estudi de satisfacció i qualitat de servei sobre el transport sanitari no urgent, amb la mateixa metodologia. Aquest servei va obtenir la valoració més alta de totes les línies estudiades quant a satisfacció (8,5 sobre 10) i fidelitat (90%). També va ser l'any en què es van tornar a estudiar l'atenció primària, l'atenció hospitalària amb internament i l'atenció a la salut mental ambulatoria, que van obtenir uns resultats similars als de les edicions de 2003 i 2006, amb petites diferències en les tres línies de servei per territori i proveïdor.

En les noves edicions del 2010 es va mesurar la satisfacció de les dones ateses durant l'experiència de l'embaràs, el part i el puerperi. A diferència dels estudis anteriors, aquest es va abordar com un procés complet on es valora la satisfacció en tots i cadascun dels nivells assistencials pels quals han passat les dones. D'aquesta manera, es va mesurar la visió de continuïtat assistencial, en el qual coincideixen diferents professionals i nivells d'atenció sanitària. Pel que fa als resultats obtinguts, el nivell de satisfacció es va situar en un 8,03 sobre 10, i un 84,8% de les dones enquestades afirmen que tornarien a utilitzar els mateixos serveis. A grans trets, es pot destacar que la percepció de la qualitat del servei –i per tant de la satisfacció– és diferent en les dones primíparaes (mares per primera vegada) que en les múltiples, que ja tenen més experiència en el procés. Dels 27 ítems, més de la meitat van superar el 90% de valoracions positives i solament quatre es van considerar com a àrees a millorar, vinculades a aspectes d'informació.

En aquest mateix 2010, com a línia nova es va realitzar l'avaluació de la recepta electrònica, amb l'objectiu de mesurar la satisfacció dels usuaris d'aquest circuit i avaluar-ne el desplegament. Aquest estudi va presentar certes especificitats, en tenir unes característiques de funcionament que no corresponien directament a una línia de servei d'atenció sanitària, sinó a la valoració de l'adequació d'un circuit. El grau de satisfacció dels enquestats va ser de 8,52 sobre 10. La majoria dels resultats de les preguntes utilitzades van superar els valors d'excel·lència, la qual cosa reitera els resultats obtinguts en l'etapa d'avaluació de la prova pilot. Està previst realitzar nous estudis que acompanyin el desenvolupament del projecte e-recepta per als propers anys.

De l'anàlisi factorial s'obtenen els factors que permeten ordenar el contingut del qüestionari per àrees temàtiques, basades en proves estadístiques.

Les dades obtingudes del PLAENSA© analitzades a través de l'IPA (anàlisi de valoració i importància) s'estan plantejant com a nova perspectiva per a la interpretació dels resultats.

➤ La innovació del Pla d'enquestes de satisfacció es posa de manifest en plantejar estudis per a noves línies de servei o producte, circuits i processos, com en el cas de l'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi i la recepta electrònica, o nous mètodes de recollida d'informació com en el cas de l'atenció sociosanitària amb internament.

➤ Els estudis amb continuïtat dins el PLAENSA©, com és el cas de Consultes externes, Urgències i Atenció sociosanitària, obtenen, en general, valoracions més positives en comparar-los amb les edicions anteriors de les mateixes línies, fet que denota els esforços per a la millora contínua dels serveis sanitaris.

Finalment, el darrer estudi que es va realitzar el 2010 va ser una nova edició, la tercera, de l'estudi d'opinió i satisfacció en l'atenció sociosanitària amb internament. Per les característiques de la població atesa i la variabilitat de la provisió de serveis es va considerar adequat dur a terme una revisió dels instruments de mesura, mitjançant una revisió de la literatura i entrevistes en profunditat a persones ateses en aquests serveis. L'objectiu no era altre que assegurar la vigència de les àrees a explorar i provar en aquests serveis la pertinència del nou mètode de treball –la transmissió de la informació en línia a través del web del CatSalut– ja utilitzat en les urgències hospitalàries i l'atenció ambulatoria especialitzada, tot cercant una major eficiència i representativitat de tots els territoris de Catalunya, ateses les dificultats per disposar dels casos necessaris. L'estudi ha estat possible gràcies a l'acceptació dels proveïdors de compartir l'esforç del treball de camp, subjecte a un procediment estricte que ha fet possible disposar en un breu temps dels resultats per proveïdor, territori i una nova mesura per a Catalunya.

Seguint la planificació del PLAENSA©, l'any 2011 es dona pas a noves edicions d'atenció hospitalària urgent i atenció especialitzada ambulatoria, tercera i segona edició, respectivament, en les quals es manté la metodologia de treball de les edicions anteriors. Els resultats dels dos estudis incorporen una millora general de les valoracions de la satisfacció i de la fidelitat en comparació amb les edicions anteriors. L'últim estudi de 2011 ha estat l'avaluació de la qualitat de servei i satisfacció amb l'oxigenoteràpia a domicili, tot seguint la metodologia establerta del PLAENSA© i amb objectius similars a l'estudi del transport sanitari no urgent realitzat al 2009. Aquest servei ha obtingut la valoració més elevada de tots els estudis realitzats fins ara, i ha situat la valoració dels usuaris en un 9,14 i una fidelitat del 96,2%. La majoria de les àrees valorades superen el 90% de valoracions positives.

Finalment, cal destacar que s'ha continuat aplicant criteris de rigor en els aspectes metodològics del PLAENSA© i tots els instruments de mesura utilitzats han estat sotmesos a pre-test i prova pilot quan era primera edició i a validació en totes les edicions posteriors mitjançant l'anàlisi factorial, on es comprova la validesa i fiabilitat de l'estudi a través dels coeficients estadístics.

Els resultats específics per línia de servei i edició es poden consultar a les pàgines 62 a 83.

ALGUNS AVANTATGES ADDICIONALS DELS RESULTATS DEL PLAENSA® PER A LES ENTITATS PROVEÏDORES

Les enquestes del PLAENSA® faciliten als centres sanitaris la informació necessària per a l'obtenció de l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya, especialment la que es refereix als processos de gestió i millora de les relacions amb els clients ("L'organització, d'acord amb la seva política i estratègia, disposa d'instruments i recursos per fer participar els clients en la millora del servei, detectant les seves expectatives, recollint les seves opinions, reclamacions i suggeriments i promovent l'actuació derivada de la detecció d'oportunitats de millora que reverteixi en una satisfacció més gran dels clients").

D'altra banda, la informació específica que el CatSalut ofereix periòdicament a cada proveïdor sanitari fa innecessaris la majoria dels estudis propis que els centres sanitaris feien, a més de permetre la comparació objectiva respecte de Catalunya i de la seva regió sanitària.

El suport de l'equip del Centre de Recerca d'Economia de la Salut (CRES) de la Universitat Pompeu Fabra, així com la col·laboració continuada del sector sanitari (patronals i entitats proveïdores), ha estat fonamental per fer possible, tot i que en algun moment amb controvèrsia, l'avenç assolit en el coneixement de les percepcions de la ciutadania que actualment és acceptat de manera majoritària. En aquest sentit, cal destacar especialment els centres sanitaris que pertanyen a l'Institut Català de la Salut.

➤ El Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya va donar suport a la validesa metodològica del PLAENSA® des dels seus inicis.

➤ La informació del PLAENSA® dona suport als centres sanitaris en la consecució d'alguns dels estàndards necessaris per a l'obtenció periòdica del certificat d'acreditació del Departament de Salut.



Una metodologia estesa a altres estudis complementaris

> L'estudi d'expectatives i percepcions de les famílies de les persones ateses en els serveis d'internament d'atenció sociosanitària i de salut mental i l'estudi d'opinió sobre l'atenció sanitària dels menors de 15 anys són exemples d'informació complementària dels estudis de satisfacció que conté el PLAENSA®.

El PLAENSA® també proporciona cobertura teòrica i metodològica a un altre tipus d'estudis de caràcter més conjuntural que donen resposta a les necessitats específiques del CatSalut, com ara:

- La investigació en tècniques i mètodes considerats rellevants (idoneïtat del disseny dels instruments de mesura quant a enfocament de les preguntes i tipologia de la resposta i incorporació de l'anàlisi de la importància com a substitució dels factors predictors).
- Estudis de tipus sociològic (les percepcions i expectatives de les famílies de persones amb internament en mitjana i llarga estada psiquiàtrica i sociosanitària o les percepcions de la població menor de 15 anys sobre l'assistència sanitària).
- Percepció ciutadana d'accions organitzatives o mesures de gestió incorporades als serveis sanitaris (implantació de la recepta electrònica, sistema unificat de triatge a urgències, compra centralitzada de serveis en el transport no urgent programat, avaluació del protocol del PREALT).
- Estudis que incorporen les TIC per valorar l'eficiència dels diferents mètodes tant en el tipus d'enquesta com en el sistema de recollida i anàlisi de la informació. Aquest nou enfocament s'ha provat amb èxit en l'estudi d'atenció especialitzada ambulatoria i resta pendent d'incorporar a altres línies d'atenció.
- Estudis de qualitat percebuda dels serveis en processos de salut prevalents abordats de manera transversal i no separats per nivells assistencials, com ara embaràs-part-puerperi o malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

Tots aquests estudis constitueixen un valor afegit del procés de presa de decisions i els seus resultats són susceptibles de ser incorporats a polítiques de millora de la qualitat dels serveis sanitaris.

L'ESTUDI D'EXPECTATIVES I PERCEPCIONS DE LES FAMÍLIES DE LES PERSONES ATESES EN ELS SERVEIS D'INTERNAMENT D'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA I DE SALUT MENTAL

De manera paral·lela al nou estudi sobre l'opinió i satisfacció de les persones ateses a les línies d'atenció socio sanitària i de salut mental amb internament es va considerar oportú abordar un estudi, en aquest cas amb metodologia qualitativa, de les famílies de persones ateses en els serveis d'internament d'atenció socio sanitària i de salut mental amb l'objectiu d'aprofundir en el coneixement de la qualitat del servei que s'ofereix en aquests centres. La raó principal estava fonamentada en les dificultats, documentades i objectivades en l'estudi de l'any 2003, que les persones ateses en aquests serveis tenien per comunicar les seves opinions a causa de la seva situació de salut. Una altra demanda a la qual es va respondre va ser la de les associacions vinculades a aquest sector, que amb afany protector defensaven la necessitat d'afegir al PLAENSA© la visió de les famílies.

L'estudi es basa en la informació recollida a través de 12 grups focals amb un total de 105 familiars participants i 15 entrevistes en profunditat a professionals dels centres, a les quals es van sumar tècniques de priorització i consens per a les conclusions finals. Aquest enfocament múltiple va permetre una visió de conjunt del servei en les línies estudiades, incorporant les opinions dels familiars com a clients i les dels grups d'interès (professionals i gestors) a la informació disponible dels mateixos usuaris directes i ja coneguda per estudis anteriors. D'aquesta forma es va disposar d'una visualització completa de la major part dels elements que conformen l'estat d'opinió amb relació al servei ofert en les línies estudiades.

Els resultats obtinguts amb aquest nou abordatge mostren les diferències existents entre les percepcions i expectatives de qui rep el servei i de qui l'acompanya. Aquesta constatació és una motivació per continuar recollint periòdicament l'opinió de les persones ateses en aquests serveis, tot i les dificultats tècniques i metodològiques que hi ha.

▶ En les línies d'atenció socio sanitària i salut mental es va abordar l'estudi d'opinió de les famílies de les persones ateses als centres a causa de les dificultats de comunicació que podien tenir alguns pacients a causa de la situació de la seva salut.

> L'informe sobre l'opinió de la població de 7 a 14 anys (mai estudiada abans del 2008) destaca que aquest grup valora, a més del tracte rebut, l'aparença dels equipaments.

L'OPINIÓ DELS NENS I NENES DE 7 A 14 ANYS

Mai no s'havia estudiat la població menor de 15 anys, per la qual cosa es va fer un estudi per conèixer l'opinió dels nens i nenes de 7 a 14 anys. L'objectiu era poder valorar els serveis sanitaris des de la visió dels infants per tal de plantejar millores per a aquest col·lectiu. Es buscava trobar els factors rellevants en l'atenció sanitària des de la visió del nen o nena, comprovar la relació de factors relacionats amb la salut, com ara variables sociodemogràfiques o culturals, i determinar, si era possible, la millor eina per mesurar la percepció dels serveis sanitaris de la població infantil.

Els resultats d'aquest estudi, portat a terme a través de vuit grups focals de nens i nenes de les diferents regions sanitàries, mostren que les percepcions dels usuaris pediàtrics, tot i ser majoritàriament positives, encara no es troben fonamentades en un judici objectiu i són quasi sempre expressades des de l'univers d'anècdotes i narracions infantils. Aquesta realitat és més palpable entre nens i nenes d'edats inferiors a 10 anys. Tot i així, també en menors de 15 anys, com en la resta de població inclosa en el pla, sembla que el tracte rebut és l'aspecte més rellevant. També es fixen en l'aparença dels equipaments i incorporen amb avidesa la terminologia sanitària.

Malgrat tot, a aquestes edats encara no hi ha un coneixement elaborat dels diferents rols sanitaris presents a l'atenció primària i especialitzada, per la qual cosa els infants no són capaços de distingir el que fa el metge o metgessa, l'infermer o infermera i la resta de professionals sanitaris.

Finalment, l'estudi permet intuir una identificació positiva amb els serveis sanitaris catalans per oposició a altres realitats que han viscut fora, en ocasió de vacances o viatges familiars.

L'estudi també va analitzar patrons de comportament familiar en cas de malaltia dels infants, ja que la literatura suggeria casos d'hiperfreqüentació assistencial més elevats en pacients pediàtrics. En tot cas, no es van obtenir evidències en aquest sentit.

LA PERCEPCIÓ DEL SISTEMA DE TRIATGE COM A MILLORA DE L'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA URGENT

Entre els mesos de març i juny del 2008 es va reavaluar la satisfacció dels assegurats del CatSalut amb els serveis d'urgències hospitalàries. Atesa la voluntat d'eficiència del PLAENSA© es va desenvolupar, a més de l'objecte propi de l'estudi, una explotació paral·lela de les dades per conèixer si hi havia diferències en les percepcions dels usuaris atesos en centres amb procediment de triatge implantat i els atesos en centres que encara no l'havien implantat.

Dels 5.381 usuaris enquestats, 1.810 havien estat atesos en algun dels 18 hospitals que tenien implantat en aquell moment un procediment de triatge a les urgències, que donaven resposta al 36% de les urgències a Catalunya, mentre que les 3.571 persones restants ho havien estat en algun dels 35 hospitals que en el moment de l'enquesta no tenien un procediment de triatge i que atenien el 64% de les urgències.

Tot i que els sistemes de triatge suposen una atenció més adequada i segura per a les persones ateses, així com actuacions més eficients i efectives per als professionals i centres sanitaris, l'estudi no va mostrar diferències significatives entre els dos grups estudiats. Això fa pensar que la implantació de procediments de triatge no modifica la percepció de la qualitat de servei.

▶ La percepció de la ciutadania també s'utilitza per avaluar l'adequació i efectivitat de nous models de servei i canvis organitzatius o de gestió.



➤ Aquest projecte, impulsat pel Departament de Salut, coordinat amb els col·legis de farmacèutics i desplegat i supervisat pel Servei Català de la Salut, ha estat avaluat pels usuaris de la prova pilot.

L'AVALUACIÓ QUALITATIVA DE LA PROVA PILOT D'IMPLANTACIÓ DE LA RECEPТА ELECTRÒNICA

Per disposar d'informació complementària sobre el desenvolupament de la prova pilot d'implantació de la recepta electrònica a Catalunya es va considerar oportú conèixer la percepció i les àrees d'interès dels usuaris d'aquest servei nou i innovador. Als territoris on es va desenvolupar la implantació de la recepta electrònica (Girona i Terres de l'Ebre) es van realitzar quatre grups focals que van aportar informació rellevant sobre les activitats del procés avaluat.

Comprovada l'adequació i l'eficiència del mètode utilitzat, s'ha previst fer noves aproximacions qualitatives a poblacions representatives d'altres territoris on s'ha anat desplegant el model de recepta electrònica a fi d'elaborar un qüestionari específic per mesurar la satisfacció i la qualitat percebuda d'aquest servei.

L'avaluació de les percepcions dels usuaris amb la recepta electrònica s'ha convertit el 2010 en un estudi específic que queda integrat en el PLAENSA© com una línia de servei a avaluar (vegeu la pàgina 78).



PERCEPCIÓ DE QUALITAT DE SERVEI I SATISFACCIÓ AMB LA COMPRA CENTRALITZADA DE PRODUCTES I SERVEIS: L'EXEMPLE DE L'OXIGENOTERÀPIA A DOMICILI

Per al CatSalut, conèixer la percepció de la qualitat de servei i la satisfacció dels usuaris dels productes intermedis contractats, com són el transport sanitari no urgent programat, l'oxigenoteràpia a domicili o la rehabilitació ambulatoria, proporciona una informació complementària molt valuosa per a l'avaluació de la compra centralitzada de productes i serveis.

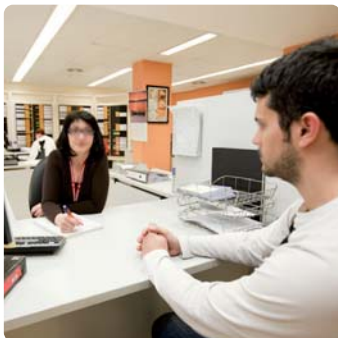
El subministrament de l'oxigenoteràpia a domicili és un excel·lent exemple d'aquesta tipologia d'estudis on la percepció ciutadana proporciona, a més de la valoració sobre la qualitat dels serveis, informació de tipus organitzatiu i/o de gestió de serveis i productes sanitaris on la provisió es realitza de manera centralitzada. La metodologia utilitzada segueix el procediment habitual del PLAENSA®: una primera etapa de revisió del circuit/procés o servei que s'ha d'avaluar –que en aquest cas és el circuit que segueix la persona quan precisa aquest producte en les tres fases identificades (prescripció, provisió i seguiment)– així com dels agents implicats en tot el procés –empresa proveïdora, usuari/pacient i professional assistencial–, seguida de l'etapa d'abordatge qualitatiu amb entrevistes semi-estructurades realitzades en el domicili on es presta el servei.

La informació resultant va permetre disposar d'una imatge més acurada i propera a la realitat del servei prestat, així com del sistema organitzatiu i de funcionament. Es van identificar les diferents activitats que afecten el servei –tant assistencial com logístic– i es van detectar els aspectes percebuts com a claus per part de l'usuari i que formaran part del qüestionari validat, que s'ha d'utilitzar en l'estudi quantitatiu que es va realitzar posteriorment (vegeu les pàgines 82 i 83).

Els resultats quantitatius obtinguts mostren l'elevat grau de satisfacció amb els serveis rebuts i la variabilitat territorial –aspectes rellevants per a l'avaluació de la compra de serveis–, així com la influència d'algunes variables de tipus estructural i d'entorn domèstic en l'ús adequat de l'oxigenoteràpia a domicili, informació que servirà per a la planificació de serveis en el marc del Pla director de les malalties de l'aparell respiratori.

3. Els resultats de les enquestes del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut i el seu efecte

> Més de 1.600 plans de millora dels serveis sanitaris a Catalunya, proposats pels proveïdors sanitaris i sociosanitaris.



ON SOM

Arribats a aquest punt, i un cop repassades les diverses onades de mesura de l'opinió i satisfacció, les quals es defineixen tant metodològicament com pel que fa a l'abast i els objectius, ens toca preguntar-nos el punt que hem assolit, on ens trobem i quines han estat les repercussions principals tant de la política com de les accions encetades.

Així, i si assumim que l'objectiu final ha estat disposar d'informació sobre el que opina la ciutadania per a la millora dels serveis sanitaris, aquest capítol recull les repercussions fonamentals que permeten situar la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut com a referent dels proveïdors sanitaris i sociosanitaris.

I és així fins al punt que en l'actualitat es troben en funcionament més de 1.600 projectes de millora a tots els centres proveïdors de Catalunya.

Passada la primera etapa d'implementació (2005-2006) i la reedició de millores (2007-2008), en aquests moments s'inicia un escenari qualitativament diferent per al rol que la Divisió d'Atenció al Ciutadà ha d'exercir en relació amb tots els seus grups d'interès, especialment amb els seus interlocutors principals.

Els grans eixos que defineixen la situació actual són:

- Redefinició del contracte de serveis: concebut habitualment com a mecanisme de relació i transformat en mecanisme de millora per als proveïdors.
- Interiorització d'un model global per a la millora basat en un model de millora de la qualitat –PDCA– que comporta la introducció de projectes de millora per centres d'acord amb els resultats del PLAENSA©.
- Pla d'auditories externes per conèixer l'impacte d'aquesta sistemàtica.

PRINCIPALS REPERCUSSIONS DEL PLA D'ENQUESTES DE SATISFACCIÓ DEL CATSALUT

LA INTRODUCCIÓ DE LA QUALITAT PERCEBUDA ALS CONTRACTES DE SERVEIS

En una primera etapa, al final de l'any 2004, i una vegada es va disposar dels resultats de la primera edició del PLAENSA©, el CatSalut va fer arribar a cada unitat proveïdora els seus resultats específics comparats amb la mitjana de Catalunya. Això va permetre comparar les diferències per línia de servei, territori i unitat proveïdora. Aquest és el punt a partir del qual la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, juntament amb la Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris, els responsables de les regions sanitàries del CatSalut i els proveïdors sanitaris, van iniciar un ambiciós projecte denominat **Millorar la qualitat percebuda dels serveis sanitaris**, que responia a una de les línies estratègiques del CatSalut, la qualitat entesa com el camí cap a l'excel·lència.

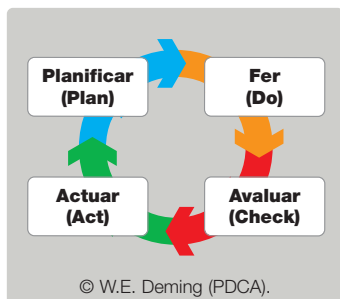
Aquest projecte es basava en la incorporació de dos objectius específics a la part variable dels contractes de serveis de les principals línies d'atenció (primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental) per als anys 2005-2006 sota el concepte "satisfacció", seguint la filosofia d'altres ja més habituals en l'avaluació dels serveis com l'eficiència, l'adequació o la resolució.

Per facilitar l'assoliment dels objectius es va proposar una sistemàtica de treball, que va quedar recollida en un annex de suport al contracte per línia de servei en un document de treball únic denominat *Informe normalitzat d'autoavaluació*, que recull els principis bàsics per a la millora contínua de la qualitat i que serveix de guia tant al comprador com al proveïdor. Com es pot veure en el gràfic següent, les activitats s'havien de fer en períodes de dos anys: un primer any, on es proposaven els plans de millora, i un segon d'autoavaluació de les fites aconseguides.

▶ La qualitat percebuda es va incorporar als contractes de serveis dels centres sanitaris amb la inclusió, a la part variable, de dos objectius específics sota el concepte de "satisfacció".

Informe normalitzat d'autoavaluació

Primer any	Segon any
Presentar els resultats al Comitè de Direcció	Objectiu de millora
▼	▼
Prioritzar i proposar objectius	Anàlisi de la situació
▼	▼
Actuacions proposades	Definició d'activitats realitzades
▼	▼
Responsable del projecte	Identificació dels canvis incorporats
▼	▼
Cronograma previst	Evolució del projecte
▼	▼
Proposta sistemàtica d'avaluació de les actuacions	Resultat final del projecte i resultat de l'avaluació, si escau



LA INTERIORITZACIÓ D'UN MODEL GLOBAL PER A LA MILLORA BASAT EN EL CERCLE DE LA MILLORA CONTÍNUA (PDCA): INTRODUCCIÓ DE PROJECTES DE MILLORA PER CENTRES

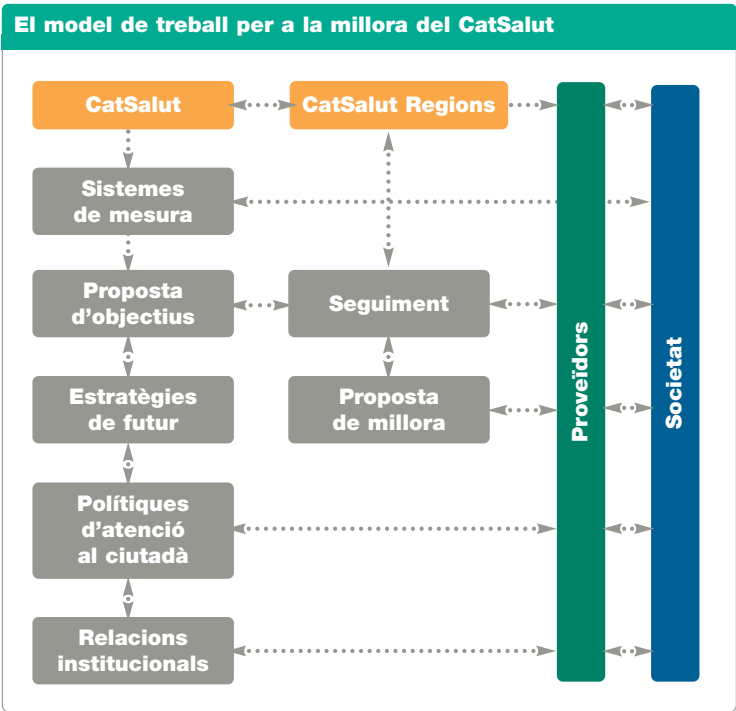
La proposta dels projectes o plans de millora de la qualitat percebuda es basa en una sistemàtica de treball en cascada, tot anant dels serveis centrals a les unitats territorials proveïdores, i que els implica de manera transversal, tant en l'àmbit de les regions sanitàries com dels proveïdors. Aquesta proposta està orientada a aconseguir la implantació i disseminació d'un model de millora contínua de la qualitat liderat pel CatSalut.

Ha estat un procés d'implantació progressiu i d'aprenentatge al voltant del model estàndard de millora contínua de la qualitat (PDCA) cap al territori i des del territori, de manera que actualment tots els actors implicats en el servei no només l'utilitzen sinó que han interioritzat en el model la mateixa sistemàtica de treball:

En el període 2005-2006, per indicació del CatSalut i seguint les activitats proposades en l'informe normalitzat d'autoavaluació, els projectes de millora van estar relacionats amb:

- Les àrees de millora detectades en l'estudi de satisfacció, preguntes que no havien assolit el 75% de valoracions positives com l'accessibilitat, la informació o el confort.
- Els factors predictors de satisfacció, sobretot en els casos de coincidència amb les àrees de millora.
- Els projectes corporatius ja iniciats, orientats a millorar el contínuum, tant des del punt de vista assistencial com de l'organitzatiu entre nivells.

Més de 800 proveïdors han proposat plans de millora de qualitat percebuda del serveis sanitaris.

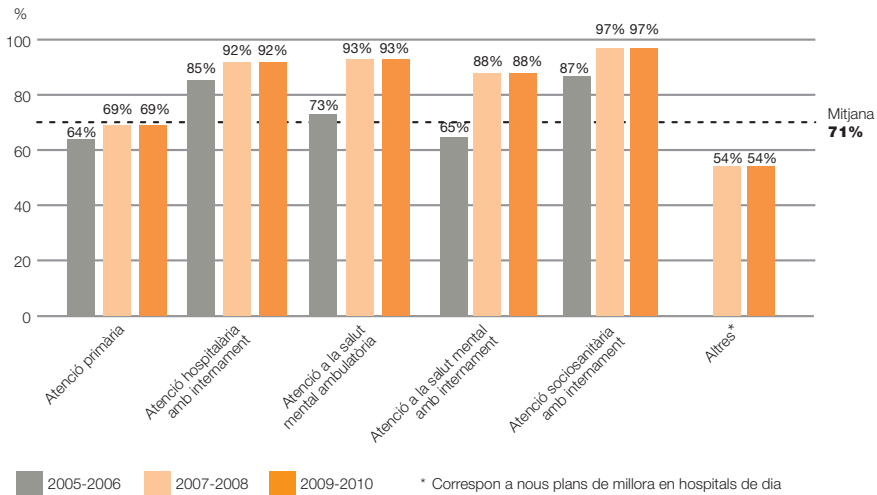


A tall d'exemple quant a continguts i assoliment, en el gràfic següent es pot veure la distribució dels 118 projectes de millora realitzats en l'atenció hospitalària en aquest període, que van ser assolits en un 85% dels casos i de manera homogènia en tots els territoris. Cal fer esment que en el grup d'“Altres” eren majoritàries les propostes per millorar la informació de tipus organitzatiu.

En el període 2007-2008 es recomana de manera centralitzada que els plans de millora estiguin orientats a més i millor informació tant clínica com organitzativa i es mantenen alguns projectes de millora sobre l'accessibilitat dels serveis, especialment en l'atenció primària, ja que en els estudis de 2006 aquestes àrees seguien sent millorables des de l'òptica de les persones usuàries.

La sistematització de la millora promou l'existència de plans de millora portats a terme de manera consorciada per proveïdors diferents, ja sigui de titularitat o de prestació de serveis, però que donen servei en un mateix territori, amb l'objectiu d'afavorir l'accessibilitat i la utilització de serveis.

Actuacions de millora per línia de servei, 2005-2006, 2007-2008 i 2009-2010



LA REALITZACIÓ D'UNA AUDITORIA EXTERNA

Com a mesura de control, i per disposar d'informació clau de les millores de l'atenció a la ciutadania, al final de l'any 2006, coincidint amb el tancament dels plans de millora del període 2005-2006, es va encarregar una auditoria a una empresa externa per conèixer objectivament l'impacte i el coneixement de les unitats proveïdores sobre els objectius de satisfacció. Un 31% de la totalitat d'unitats proveïdores van ser objecte de l'auditoria i en algunes línies de servei es van entrevistar més del 50% dels centres proveïdors.

La finalitat era disposar del grau d'acord entre les dades obtingudes en l'autoavaluació dels centres i l'auditoria externa. Aquesta mesura externa va proporcionar informació complementària sobre el model d'atenció a la ciutadania ofert als centres sanitaris i va servir per iniciar de manera objectiva la cerca dels aspectes clau d'un model d'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut.

Quant al grau de coneixement de les accions de millora impulsades des dels serveis d'atenció al ciutadà per part dels professionals, les conclusions van ser les següents:

- Hi ha diferències entre els professionals implicats: hi havia un alt grau de coneixement entre els responsables de gestió, un nivell acceptable de coneixement de l'estratègia entre els encarregats d'executar els projectes de millora i un baix nivell de coneixement entre els professionals sanitaris del centre.
- També hi havia diferències quant a la naturalesa de l'organització: a les unitats petites hi havia un grau alt de coneixement del projecte, però a les unitats més complexes el grau de coneixement era més baix.

Els resultats de l'auditoria van fer paleses algunes consideracions molt útils sobre els projectes i la consecució d'objectius per a l'etapa actual.

Una de les principals conclusions que se'n va extreure va ser la constatació que no hi ha un model únic d'atenció al ciutadà, sinó que cada centre o empresa proveïdora adapta el seu servei d'atenció al ciutadà a les seves necessitats i als recursos disponibles.

Cal destacar que aquesta heterogeneïtat en l'estructura dels serveis no comporta diferències a l'hora de donar suport a la ciutadania, en tot cas són els circuits organitzatius els que són diferents, fet que pot allargar els terminis per a la resolució del cas.

➤ **Es va fer una auditoria als centres per valorar l'impacte dels objectius de satisfacció.**

➤ **Cada proveïdor sanitari ha anat adaptant els serveis d'atenció a la ciutadania a les necessitats i els recursos disponibles.**

Models de serveis d'atenció a la ciutadania en funció del proveïdor, les necessitats i els recursos

Tipus	Descripció	Exemples
Multifunció	L'atenció al ciutadà és una part de les funcions d'un professional del centre, el qual té moltes altres responsabilitats (documentació, qualitat, etc). De vegades es porta a terme amb personal de suport	Majoria dels centres d'atenció primària
Directe	Hi ha un responsable d'atenció al ciutadà, en dependència directa de gerència, amb dedicació a temps complet i amb funcions associades a la gestió de reclamacions, enquestes de satisfacció, resolució de conflictes, etc.	Majoria d'hospitals
Indirecte	Es designa una persona alliberada per a l'atenció al ciutadà, però sense dependència directa de gerència. Compleix les mateixes funcions que en el cas anterior, però amb dependència jeràrquica d'un altre membre de l'organització.	Unitats i hospitals complexos

En definitiva, i com s'ha anat veient al llarg de tot el capítol, es pot afirmar que s'ha avançat en la línia de la integració tant vertical com horitzontal del model de millora, de manera que en el moment actual **el rol del CatSalut s'afiança per orientar, impulsar i acompanyar els centres proveïdors en el camí d'automillora**.



4. El futur, al servei de les persones

➤ **La governança del sistema de salut del segle XXI necessita d'estratègies d'integració de les percepcions de la ciutadania.**

La raó de ser d'un sistema de salut universalista és intentar mantenir i millorar la salut de tota la població i que els que ho necessitin disposin de la millor atenció sanitària possible. D'altra banda, des de l'Administració sanitària cal defugir les fórmules ja exhaurides que atorguen paternalment atribucions a la ciutadania que li són pròpies per dret. És per aquests motius que està ple de significat el diàleg entre l'Administració i els administrats, les institucions i la ciutadania, els professionals i els usuaris, els individus i els col·lectius al servei de persones que s'escolten i busquen la manera de millorar adaptant-se a la realitat de cada moment.

És a partir d'aquestes premisses que s'omple de sentit tot el projecte realitzat –que es recull en aquesta publicació– i el compromís de futur del CatSalut en l'atenció a la ciutadania.

En un àmbit tan important per a tota la població com és la provisió de serveis sanitaris i amb una responsabilitat administrativa com la que té el CatSalut, parlar del futur no vol dir enumerar aquelles coses que hipotèticament voldríem consolidar els propers anys, sinó fer esment d'aquelles que hem encetat i que, sens dubte, anirem fent.

Des del ferm convenciment que la governança del sistema de salut del segle XXI és impossible sense generar estratègies integradores i entenedores dels diferents tipus de coneixement que es donen en la realitat del món sanitari i des de la responsabilitat concreta del CatSalut en l'àmbit de l'atenció a la ciutadania i la qualitat, que no és altra que la relació del sistema amb la ciutadania, encarem els reptes de futur com un compromís.

LES PERCEPCIONS DE LA CIUTADANIA I LA QUALITAT DE SERVEI

➤ **L'èxit del PLAENSA® radica en el rigor metodològic i la proximitat als interessos de la ciutadania.**

L'èxit del PLAENSA® radica en el rigor metodològic i en la proximitat als interessos de la ciutadania: els qüestionaris són elaborats a partir d'una aproximació qualitativa als ciutadans i ciutadanes, que expressen les seves experiències i expectatives sobre les diferents línies de servei objecte d'estudi. És per això que, en una societat com l'actual, sotmesa a un canvi constant, el primer compromís per a un futur immediat passa per seguir revisant els qüestionaris, que han estat la base dels estudis realitzats fins ara, per contrastar-ne la vigència i fer les revisions o incorporacions necessàries per convertir-los en l'eina per a la mesura apropiada a les necessitats de la ciutadania i als serveis sanitaris del nostre temps.

En la línia de conèixer cada vegada millor les necessitats i percepcions de la ciutadania, s'han incorporat les noves tecnologies, tant pel que fa a la seva aplicació en la realització d'enquestes de satisfacció com pel fet que siguin una eina de relació entre la ciutadania i l'Administració sanitària. D'aquesta manera, els nous enfocaments busquen la incorporació de les TIC des d'una perspectiva multicanal, per seguir aproximant-se a l'escolta i a la interacció directa amb la ciutadania.

➤ **La innovació en la utilització de les noves tecnologies està present i s'incorpora al coneixement de les opinions de la ciutadania.**

Continua sent un dels objectius principals, com no pot ser d'una altra manera, ser més eficients tant en les activitats de mesura com en la millora, consolidant-se una eina innovadora que permet disposar en línia de la informació específica i adaptada a la demanda dels centres proveïdors del Servei Català de la Salut. L'experiència que va començar el 2008 amb atenció especialitzada, ha continuat fins al present i s'està aplicant a altres línies de servei com l'atenció sociosanitària, obrint un camí que té com a fita a mig termini disposar d'informació periòdica de les percepcions dels usuaris sobre les diferents línies de servei per a cadascun dels centres contractats pel CatSalut, de manera factible i eficient.

La utilització de les TIC també ens permet agilitzar la capacitat de processament de dades i, per tant, donar resposta ràpida a les necessitats detectades i establir tendències de comportament generals. Es tracta d'un avenç que millora l'accessibilitat a les dades de manera homogènia a tots els centres, utilitzant eines de mesura validades.

En relació amb el desenvolupament d'aplicació de les noves tecnologies, s'ha explorat la possibilitat de conèixer les percepcions i opinions de la ciutadania a internet. Aquest és un nou context en el qual la ciutadania esdevé la font d'informació per mesurar l'opinió sobre els serveis sanitaris i per incorporar aquesta informació en l'orientació de polítiques sanitàries.

Actualment finalitza la planificació prevista per al període PLAENSA© 2002-2012 i s'inicia una nova etapa que arribarà fins a l'any 2015. Aquesta nova etapa manté les forteses del projecte –validesa dels mètodes, fiabilitat de la mesura i propostes de millora sistemàtiques específiques per línia, territori i unitat proveïdora– i incorpora una nova mirada que reforça el rol de la ciutadania en la sostenibilitat del sistema sanitari.

➤ **Reconèixer i reforçar el rol de la ciutadania ara pot ajudar a mantenir una assistència sanitària efectiva i assequible en el futur.**

➤ La salut s'entén cada vegada més com un concepte integral; per tant, els instruments de mesura de la satisfacció han de poder captar la percepció d'aquest continuïum assistencial.

LA VISIÓ TRANSVERSAL DE LA SALUT: UN NOU PARADIGMA D'ACTUACIÓ

Potser el nou paradigma basat en una visió transversal és el repte més difícil –però a la vegada el més aclaridor en cas de poder ser capaçs d'assolir-lo–, atès que l'estructura organitzativa clàssica està fent evidents les seves febleses per fer front a les necessitats de la població en matèria de salut.

És una realitat que la salut és un àmbit prioritari tant per a l'Administració sanitària com per a la ciutadania i que, quan es parla de salut, no es fa referència concreta a cap de les línies assistencials que comprenen l'atenció sanitària, sinó que es fa referència a una globalitat que comprèn des de les mesures preventives fins a les diferents atencions que pot rebre el ciutadà quan té un problema de salut, les proves diagnòstiques a què s'ha de sotmetre, el temps d'espera per rebre el servei, etc.

Si podem identificar de manera transversal els diferents punts de l'itinerari de salut que segueix el ciutadà en el sistema sanitari entès com a procés –no com a blocs estancats de serveis sanitaris comunicats per un passadís en el qual circula el ciutadà, sinó com un continuïum assistencial omnicomprensiu, el qual tard o d'hora, de forma completa o parcial, faran servir els ciutadans–, si som capaços de mesurar, avaluar i detectar les possibilitats de millora i actuar per facilitar el flux d'aquest trànsit de persones en l'itinerari de salut, ben segur que s'haurà aconseguit un gran avenç en la millora del sistema de salut comptant amb la participació directa de la ciutadania.


Des d'aquesta nova perspectiva s'estan incorporant experiències per a la mesura de la satisfacció en processos transversals que impliquen la participació de diferents línies de servei i també diferents proveïdors de serveis sanitaris.

EL MODEL D'ATENCIÓ A LA CIUTADANIA

En un projecte de llarg abast per la seva complexitat i el seu contingut, el CatSalut treballa, per encàrrec del Departament de Salut, en la revisió del model d'atenció a la ciutadania en la sanitat pública per garantir l'homogeneïtzació dels processos i accions en què la ciutadania es relaciona amb els serveis sanitaris, sigui quin sigui el nivell assistencial i el proveïdor.

Des del CatSalut, s'ha definit un model que donarà com a resultat l'establiment d'un patró d'actuació comú a tots els actors del sistema sanitari públic i, a la vegada, servirà de referència per a la sanitat privada. Aquest model concreta l'estructura, funció i posició de les unitats d'atenció a la ciutadania en l'organització i defineix, al mateix temps, processos i procediments derivats de les funcions que els són atribuïdes i s'ha d'entendre com una de les eines fonamentals per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari a Catalunya.

El model, que regularà les relacions amb la ciutadania, emana dels principis i els valors recollits a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, com la universalització de l'atenció sanitària, la integració de serveis, la simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de les organitzacions, la concepció integral de la salut, la descentralització i desconcentració de la gestió, i la participació comunitària.

 El CatSalut treballa per consolidar un model d'atenció a la ciutadania en l'àmbit dels serveis sanitaris públics que vol ser de referència per al sector privat.

5. Resultats del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut per línies de servei 2003-2011

A continuació es presenten els resultats de cada línia de servei amb una representació sintètica que destaca els trets fonamentals que han de ser completats amb la informació disponible a la web corporativa.

Per a cada línia de servei la informació s'organitza d'acord amb l'estructura següent:

- Un primer apartat que inclou la fitxa tècnica de cada estudi i els anys de realització.
- Un segon apartat de resultats en una presentació radial que inclou el valor de l'indicador positiu per a cada una les preguntes. Es poden comparar els resultats de cada pregunta amb dues referències estàndard, de fora a dins: un primer llindar del 90% que destaca els valors excel·lents i un segon llindar del 75%, que cal considerar com a valors de millora.
- En tercer lloc, la distribució i variació de les respostes agrupades per àrees temàtiques o d'interès i que conformen la satisfacció amb cadascuna de les línies de servei.
- I finalment un mapa de Catalunya, amb els territoris que la componen segons el criteri sanitari (regions sanitàries), on consten en etiquetes els índexs de satisfacció global i fidelitat.



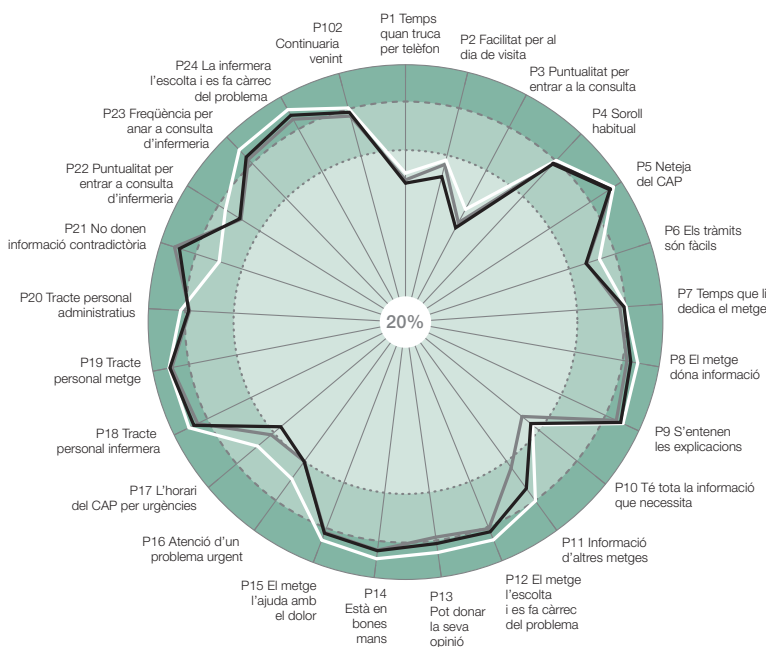
La informació completa dels estudis està disponible a:
www.gencat.cat/catsalut/plaensa/

Atenció primària

Fitxa tècnica

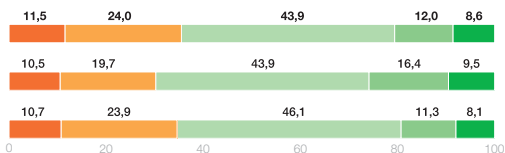
	2003	2006	2009
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 15 anys o més d'edat que han estat atesos el darrer any als centres d'atenció primària, a la consulta mèdica i a la consulta d'infermeria a Catalunya		
Marc de mostreig	Assegurats de 15 anys o més d'edat que apareixen al Registre central de persones assegurades (RCA) del CatSalut al maig de 2003	maig de 2006	març de 2009
Disseny mostral	83 unitats mostrals (sectors o unitats proveïdores dins els sectors) 162 casos per unitat com a mínim 13.477 casos en total	351 unitats mostrals (àrees bàsiques de salut) 80 casos per unitat com a mínim 31.039 casos en total	359 unitats mostrals (àrees bàsiques de salut) 80 casos per unitat com a mínim 29.720 casos en total
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	7 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador		
Període de realització del treball de camp	Del 17 de setembre al 23 d'octubre de 2003	Del 26 de juliol al 24 de novembre de 2006	Del 19 de maig al 31 de juliol de 2009

Resultats generals

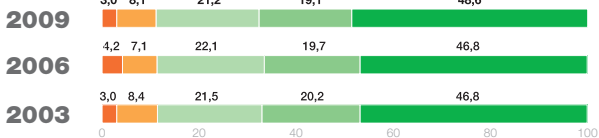


- La majoria de resultats estan per sobre del 75% de valoracions positives i destaquen com a excel·lents les preguntes que valoren la confiança, la competència, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals i el confort.
- Els resultats són similars entre períodes estudiats, amb una tendència positiva en general.
- Les millores s'orienten cap als aspectes d'accessibilitat als serveis (petició de visita i puntualitat i gestió dels problemes urgents).
- Els centres amb entorns més rurals són els que tenen més bones valoracions.

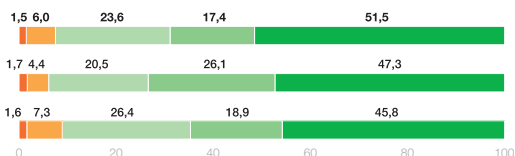
Accessibilitat



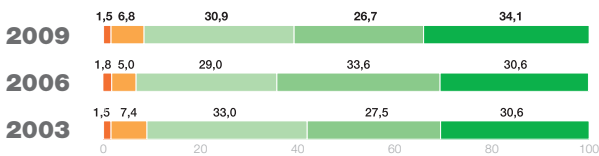
Competència professional



Informació



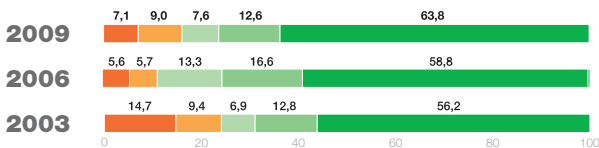
Tracte i relació personal



La distribució de les categories de les respostes que valoren la competència i el tracte dels professionals són les àrees que mostren més estabilitat en el temps.

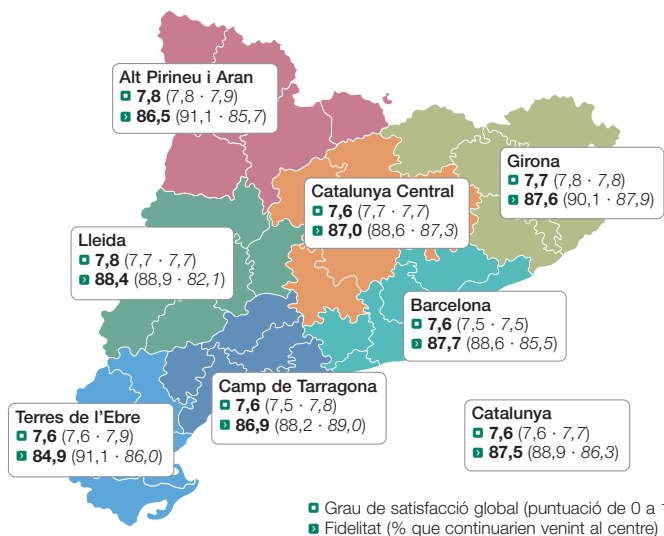
Hi ha una tendència a l'alça en totes les categories de resposta positives, especialment en la continuïtat i la informació.

Continuïtat assistencial



Malament Mai Regular Poques vegades Bé Sovint Molt bé Gairebé sempre Perfecte Sempre

Satisfacció i fidelitat 2009 (2006 · 2003)



La satisfacció supera el notable i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 ciutadans.

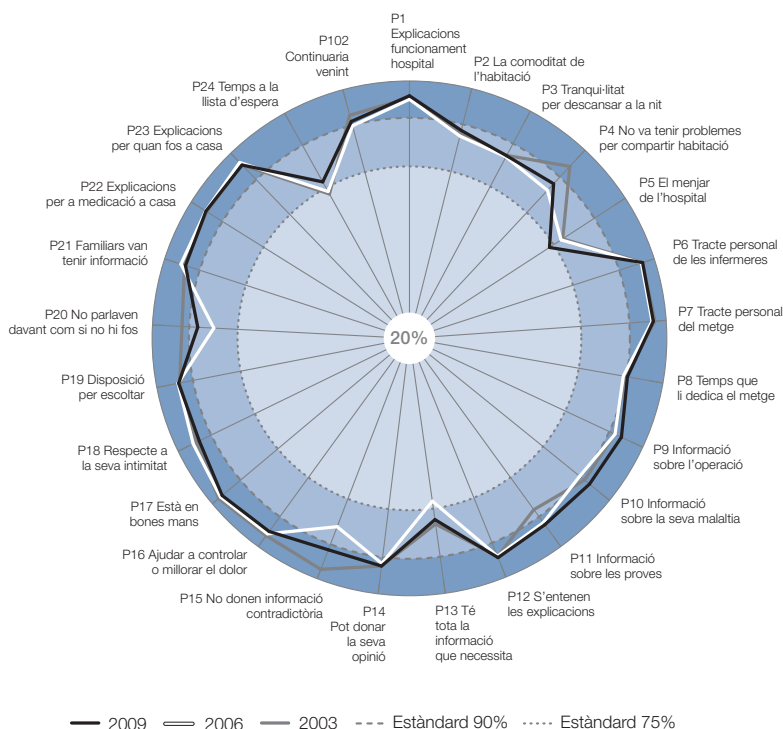
Es mantenen els valors entre períodes en l'àmbit de Catalunya i, en general, entre territoris.

Atenció hospitalària amb internament

Fitxa tècnica

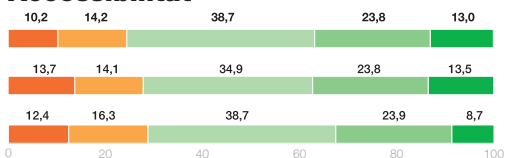
	2003	2006	2009
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 15 anys i més d'edat que han estat hospitalitzats dos dies o més en un hospital d'aguts		
Marc de mostreig	Registres de facturació del CatSalut corresponents a l'hospitalització d'aguts de la línia de servei d'atenció hospitalària d'assegurats de 15 anys o més d'edat Abril, maig i juny de 2003 Gener, febrer i març de 2006 Març, abril, maig i juny de 2009		
Disseny mostral	60 unitats mostrals (hospitals) 162 casos per unitat com a mínim 9.720 casos en total	60 unitats mostrals (hospitals) 80 casos per unitat com a mínim 4.968 casos en total	58 unitats mostrals (hospitals) 80 casos per unitat com a mínim 4.683 casos en total
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	7 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador		
Període de realització del treball de camp	Del 13 d'octubre al 16 de novembre de 2003	Del 19 de juliol al 18 d'octubre de 2006	Del 22 d'octubre al 12 de novembre de 2009

Resultats generals

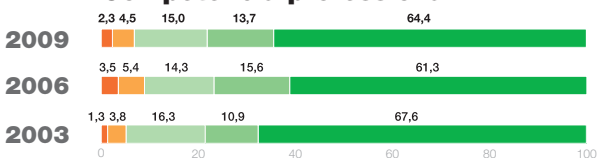


- És la línia de servei més ben valorada en els tres períodes de totes les línies estudiades, amb valors d'excel·lència en 14 de les 24 preguntes i amb una tendència positiva en general on destaquen les valoracions de la confiança, la informació a l'alta hospitalària, la competència, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals.
- S'han de fer millores en la percepció del temps en llista d'espera per a intervenció i en alguns aspectes de confortabilitat (comoditat de l'habitació, organització que afavoreixi el descans nocturn i el menjar).
- Per tipologia d'hospitals, són els hospitals generals i els d'alta tecnologia els que estan més ben valorats.

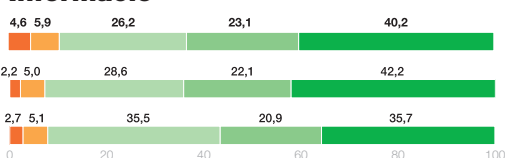
Accessibilitat



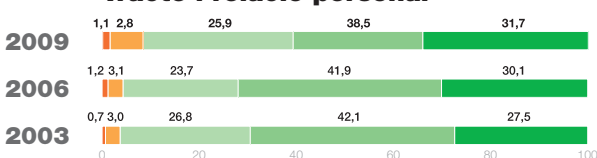
Competència professional



Informació

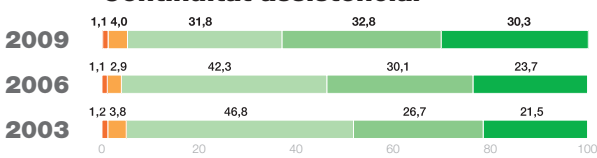


Tracte i relació personal



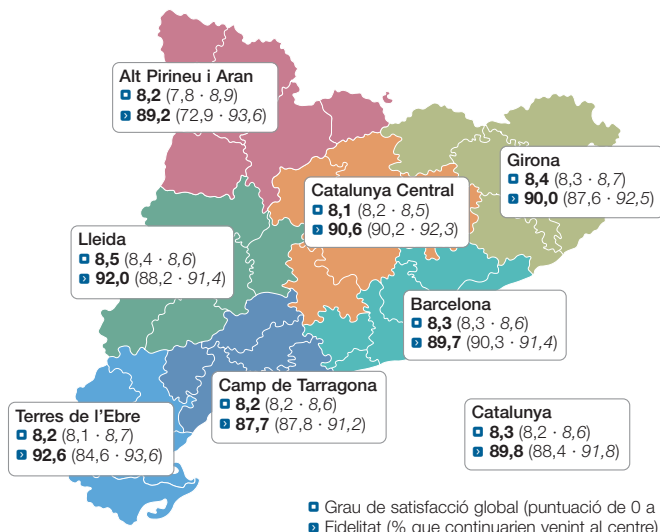
- La continuïtat assistencial, la informació i el tracte dels professionals són les àrees que mostren respostes més estables.
- La distribució de les categories de resposta es manté, amb una lleugera tendència a la baixa.

Continuïtat assistencial



■ Malament Mai
■ Regular Poques vegades
■ Bé Sovint
■ Molt bé Gairebé sempre
■ Perfecte Sempre

Satisfacció i fidelitat 2009 (2006 · 2003)



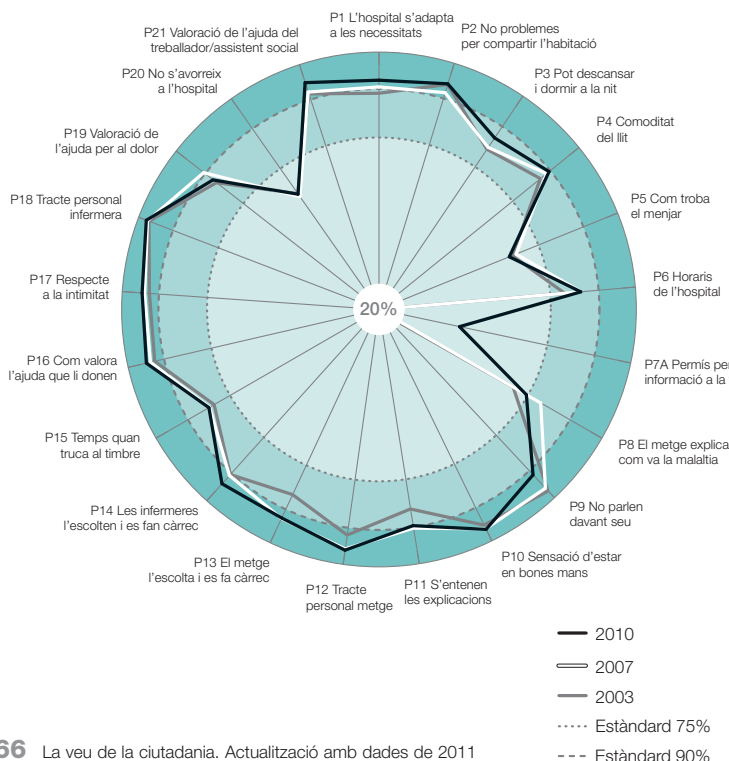
- La satisfacció té una de les notes més altes entre les línies i períodes estudiats amb una intenció de tornar que es manté en 9 de cada 10 ciutadans.
- Aquesta valoració es manté entre períodes en l'àmbit de Catalunya, tot i que hi ha alguna diferència entre territoris i períodes, que tenen a veure amb la tipologia d'hospitals.

Atenció sociosanitària amb internament

Fitxa tècnica

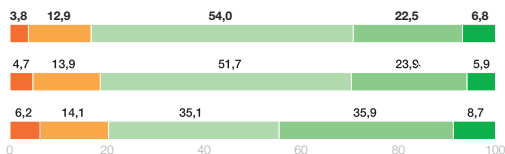
	2003	2007	2010
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 15 anys i més, usuaris directament receptors del servei d'atenció sociosanitària en convallescència, mitjana i llarga estada i cures pal·liatives, ingressats en un dels centres i amb una estada superior a 7 dies per a cadascuna de les línies de producte		
Marc de mostreig	Nombre de recursos d'internament de mitjana i llarga estada, convallescència i cures pal·liatives contractats pel CatSalut en el moment de fer l'estudi		
Disseny mostral	8 unitats mostrals (regions sanitàries) 401 casos per unitat com a mínim Només es van poder entrevistar 2.050 casos en total	7 unitats mostrals (regions sanitàries) 170 casos per unitat com a mínim Només es van poder entrevistar 2.197 casos en total	9 unitats mostrals (regions sanitàries) 80 casos per unitat com a mínim 2.322 entrevistes vàlides
Mètode d'entrevista	Entrevistes personals	Entrevistes personals	Enquestes en línia via web en els mateixos centres sociosanitaris
Període de realització del treball de camp	Entre el 15 de juliol i el 13 d'agost de 2003	Del 19 de març al 26 de juliol de 2007	Entre maig i setembre del 2010 per a les dades totals de Catalunya. Per a cada centre el període de recollida de dades ha oscil·lat entre els 3 i els 5 dies

Resultats generals

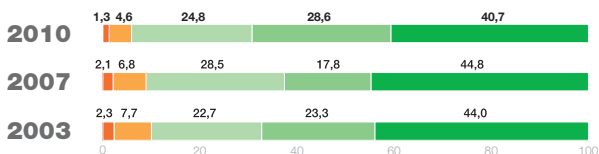


- La incorporació de l'opinió de les persones ateses en aquests serveis de salut ha estat un repte des del punt de vista metodològic i logístic.
- De les 22 preguntes, 12 assolixen nivells d'excel·lència (per sobre del 90%), 6 es troben entre el 75% i el 90%, i 4, per sota del 75%.
- De les preguntes que es troben per sota, el permís per informar els familiars i l'avorriment són les menys ben valorades. A l'extrem positiu trobem aspectes com el tracte i el fet de sentir-se en bones mans.
- Respecte a 2003 i 2007 hi ha hagut una millora important en l'aspecte del permís per informar la família.

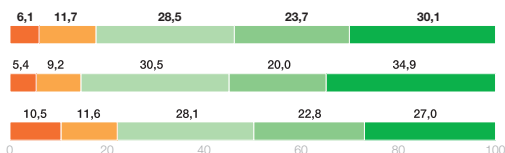
Accessibilitat



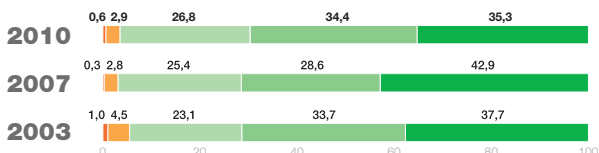
Competència professional



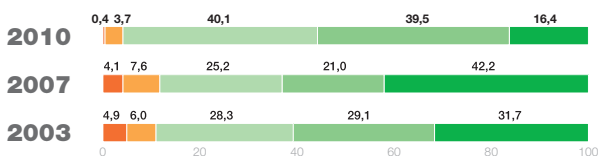
Informació



Tracte i relació personal



Continuïtat assistencial



■ Malament Mai
■ Regular Poques vegades
■ Bé Sovint
■ Molt bé Gairebé sempre
■ Perfecte Sempre

➤ En les diferents àrees s'observa una lleugera tendència d'augment del punt central en detriment de l'extrem positiu.

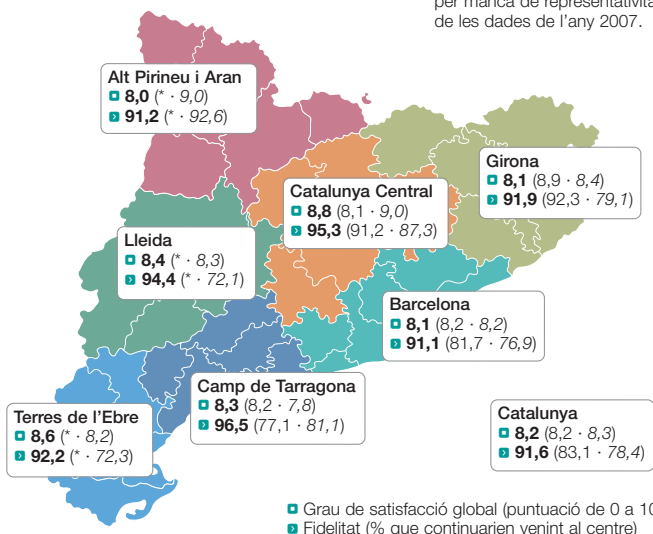
➤ Les valoracions negatives es mantenen estables; si més no, hi ha una petita disminució, especialment en l'àrea de continuïtat assistencial.

➤ Els valors de satisfacció superen el notable i es mantenen estables respecte als altres anys.

➤ La fidelitat, en canvi, augmenta respecte als altres anys, ja que aquest any és del 91,6%, xifra superior al 83,1% del 2007.

Satisfacció i fidelitat 2010 (2007 · 2003)

* Resultats no disponibles per manca de representativitat de les dades de l'any 2007.

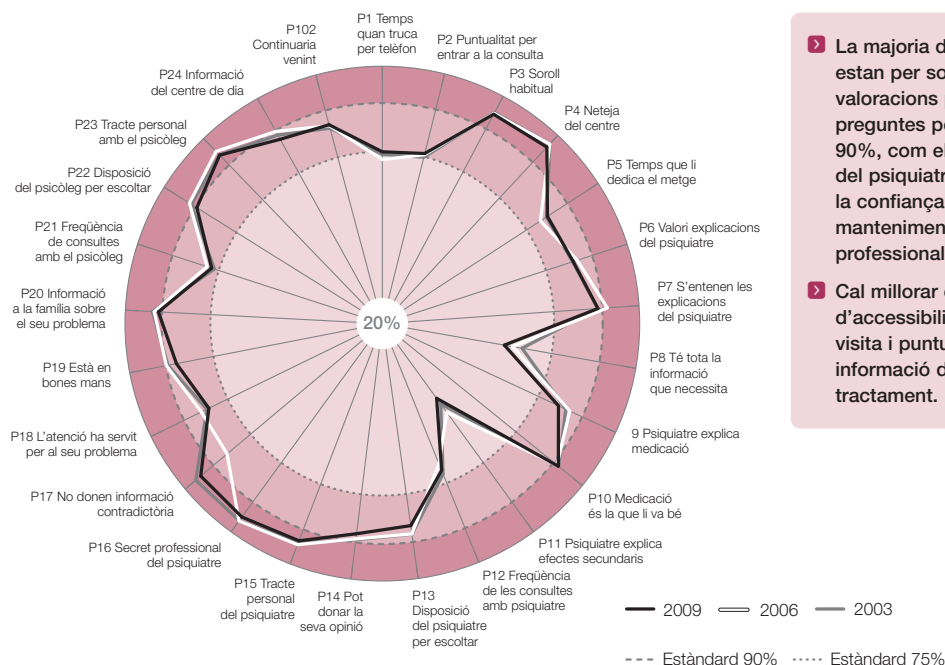


Atenció a la salut mental ambulatoria

Fitxa tècnica

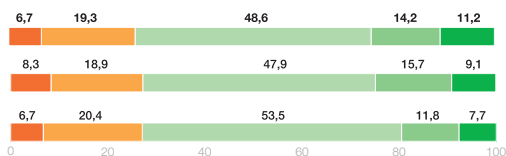
	2003	2006	2009
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 18 anys i més d'edat que han estat atesos en els darrers dotze mesos en un centre de CSMA de la línia d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria a Catalunya		
Marc de mostreig	Conjunt d'assegurats de 18 o més anys d'edat que apareixen als registres del Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD-SM) del CatSalut		
	Juny de 2002 a juny de 2003	Juny de 2005 a juny de 2006	Gener a desembre de 2008
Disseny mostral	8 unitats mostrals (regions sanitàries aquest any) 401 casos per unitat com a mínim 3.215 casos en total	63 unitats mostrals (centres de salut mental i ambulatoria) 80 casos per unitat com a mínim 5.374 casos en total	68 unitats mostrals (centres de salut mental i ambulatoria) 80 casos per unitat com a mínim 5.586 casos en total
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	8 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador		
Període de realització del treball de camp	Del 30 d'octubre al 22 de desembre de 2003	Del 7 de setembre al 24 de novembre de 2006	Del 10 al 20 de setembre de 2009

Resultats generals

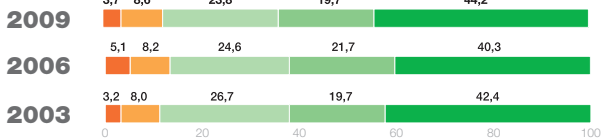


- 1 La majoria dels resultats estan per sobre del 75% de valoracions positives, amb 8 preguntes per sobre del 90%, com el tracte i suport del psiquiatre i del psicòleg, la confiança, el confort i el manteniment del secret professional.
- 2 Cal millorar els aspectes d'accessibilitat (petició de visita i puntualitat) i informació de suport al tractament.

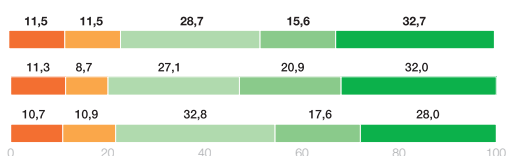
Accessibilitat



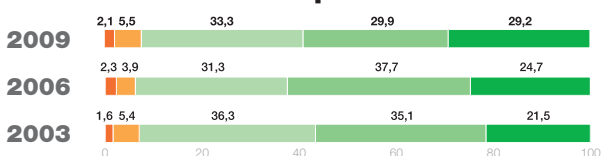
Competència professional



Informació

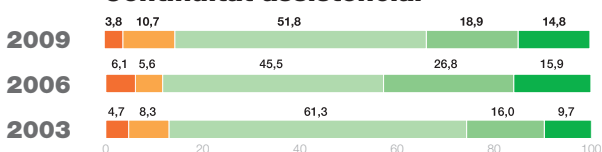


Tracte i relació personal



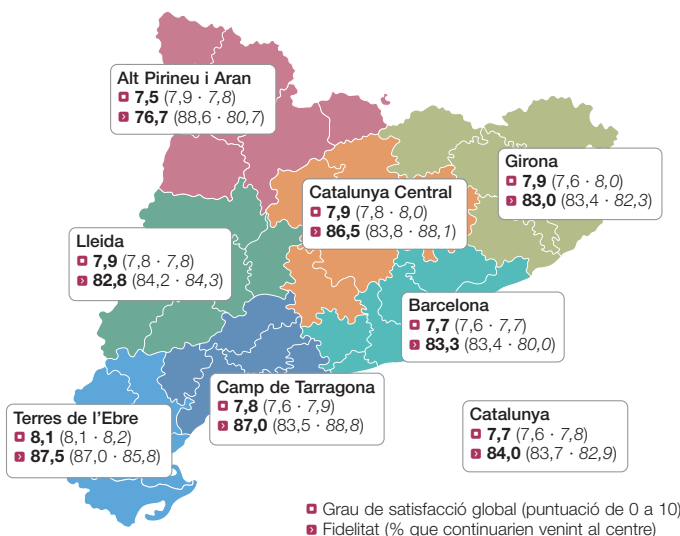
➤ És la línia on s'observa més estabilitat en les respostes per àrees i entre períodes, amb millors valoracions positives dels extrems.

Continuïtat assistencial



■ Malament Mai
 ■ Regular Poques vegades
 ■ Bé Sovint
 ■ Molt bé Gairebé sempre
 ■ Perfecte Sempre

Satisfacció i fidelitat 2009 (2006 · 2003)



➤ La satisfacció supera el notable i manifesten intenció de tornar al centre 8 de cada 10 ciutadans.

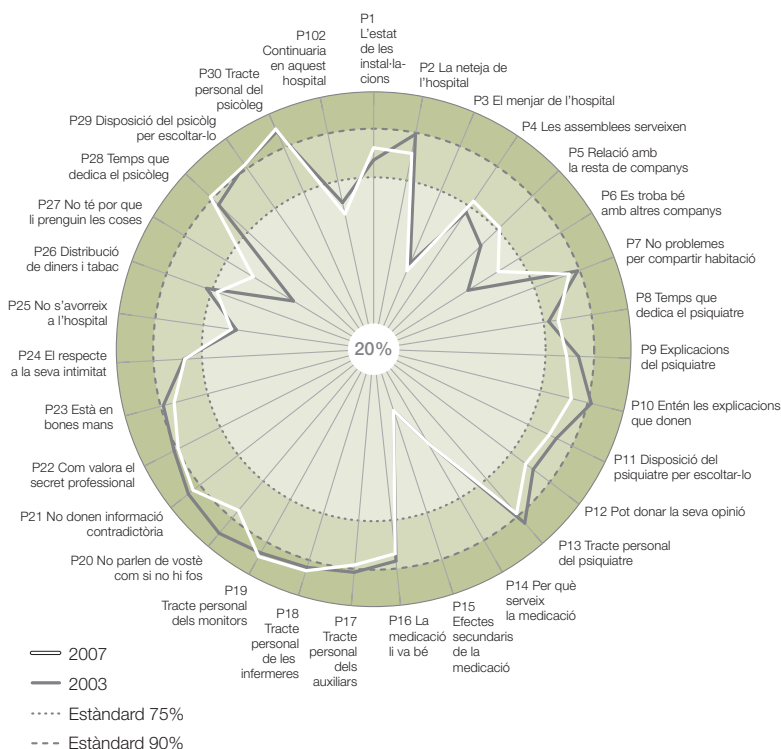
➤ Es mantenen els valors entre períodes en l'àmbit de Catalunya i en general entre territoris, tot i que hi ha diferències entre unitats proveïdores.

Atenció a la salut mental amb internament

Fitxa tècnica

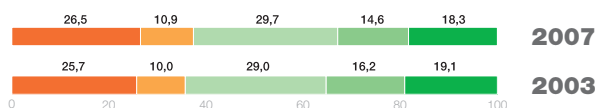
	2003	2007	2010*
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 18 anys i més, usuaris directament receptors del servei d'atenció psiquiàtrica i salut mental de mitjana i llarga estada, ingressats en un centre amb estada superior a un mes		
Marc de mostreig	Nombre de recursos d'internament de mitjana i llarga estada contractats pel CatSalut en el moment de fer l'estudi		
Disseny mostral	8 unitats mostrals (regions sanitàries) 401 casos per unitat com a mínim Només es van poder entrevistar 829 casos en total	7 unitats mostrals (regions sanitàries) 170 casos per unitat com a mínim Només es van poder entrevistar 454 casos en total	
Mètode d'entrevista	Entrevistes personals		
Període de realització del treball de camp	Del 8 al 23 de setembre de 2003	Del 19 de març al 26 de juliol de 2007	

Resultats generals

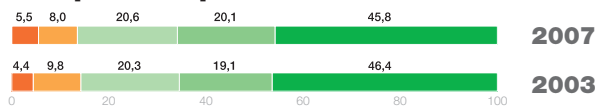


- Aquesta línia de servei és la que té menys persones entrevistades, atesa la seva situació de salut, freqüentment inestable, i els llargs períodes d'internament que tenen la majoria de les persones.
- Tot i la millora evident entre els dos períodes, la majoria de resultats segueixen situats en la franja entre el 90% i el 75% i destaquen com a excel·lents les que valoren la confiança, el tracte i suport del psiquiatre i del psicòleg i la confiança.
- Són millorables la informació de suport al tractament, els aspectes d'organització interna i de relació amb altres interns, la gestió del temps de lleure i el menjar.

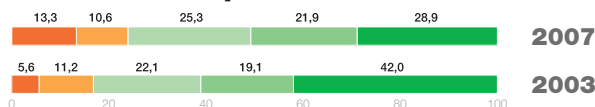
Informació



Competència professional



Tracte i relació personal

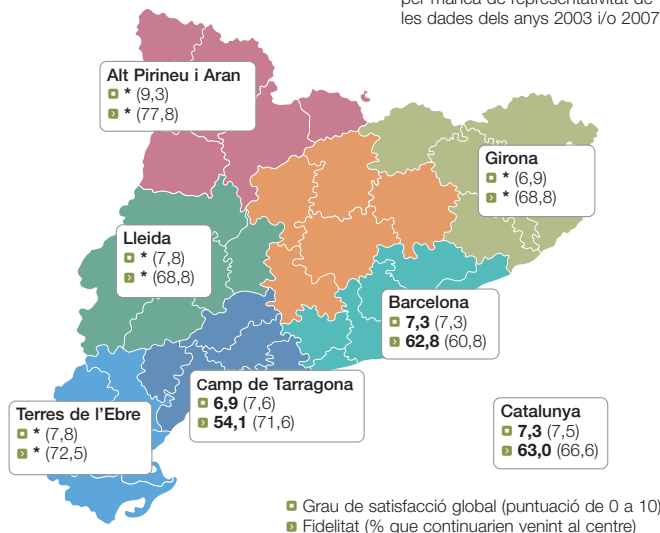


■ Malament Mai
 ■ Regular Poques vegades
 ■ Bé Sovint
 ■ Molt bé Gairebé sempre
 ■ Perfecte Sempre

- El nombre d'àrees d'interès valorades és més petit ateses les característiques dels serveis avaluats.
- La distribució de les respostes es manté estable en la competència i la informació, entre períodes.
- En l'apartat de tracte i relació amb els altres interns, el 2007 s'han incrementat les valoracions negatives.

Satisfacció i fidelitat 2007 (2003)

* Resultats no disponibles per manca de representativitat de les dades dels anys 2003 i/o 2007.



- La satisfacció supera el notable, i manifesten que tornarien al centre 6 de cada 10 ciutadans, dada que representa el valor més baix de totes les línies estudiades i que està relacionada amb les característiques específiques d'aquests serveis.
- Es mantenen els valors entre períodes en l'àmbit de Catalunya i, en general, entre els territoris dels quals hi ha informació.

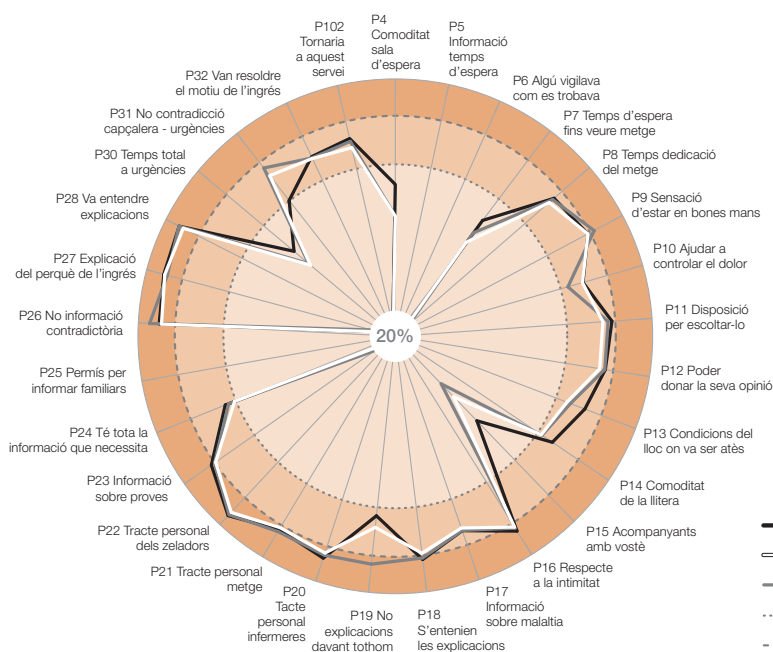
* Atès que hi ha una coincidència gairebé total entre les àrees d'interès identificades per les persones ateses a les línies de servei d'atenció a la salut mental amb internament i les de l'atenció sociosanitària amb internament, el 2010 es va considerar adient utilitzar els resultats obtinguts en l'estudi 2010 d'atenció sociosanitària per a ambdues línies quan es tractava d'un mateix centre proveïdor.

Atenció hospitalària urgent

Fitxa tècnica

	2005	2008	2011
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 15 anys i més d'edat que han estat atesos pels serveis d'urgències hospitalàries Entre setembre i novembre de 2005	Entre gener i febrer de 2008	Entre gener i febrer de 2011
Marc de mostreig	Registres de facturació del CatSalut corresponents a pacients atesos a urgències, de 15 anys i més d'edat De l'1 de setembre al 30 de novembre de 2005	Gener i febrer de 2008	Gener i febrer de 2011
Disseny mostral	S'ha definit com a unitat mostral cada hospital amb un mínim de 2.500 altes/any als serveis d'urgències 54 unitats mostrals 162 casos per unitat com a mínim 8.748 casos en total	53 unitats mostrals 97 casos per unitat com a mínim 5.381 casos en total	55 unitats mostrals 80 casos per unitat com a mínim 4.625 casos en total
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	12 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador		
Període de realització del treball de camp	Del 16 de gener al 17 de febrer de 2006	Del 13 de maig al 31 de juliol de 2008	Del 14 al 29 de juny de 2011

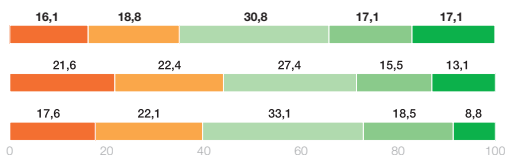
Resultats generals



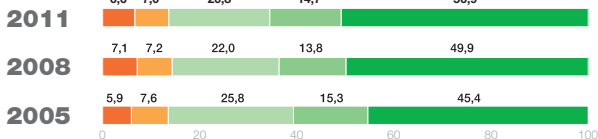
➤ Un 70% de les preguntes estan per sobre del 75% de valoracions positives però, tot i que les diferències són petites, es dona una tendència de millora en el respecte a la intimitat i en el tracte del metge, així com en comoditat i informació.

➤ Per tipologia d'hospitals, els hospitals d'alta tecnologia són els que estan més ben valorats.

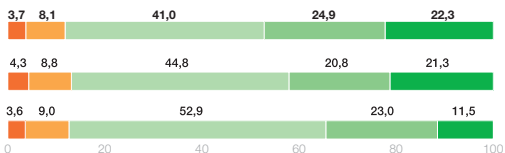
Accessibilitat



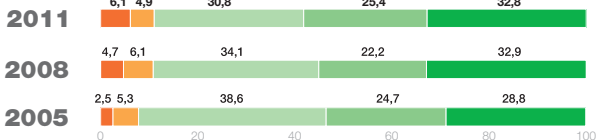
Competència professional



Informació

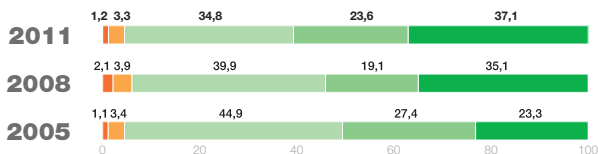


Tracte i relació personal



➤ L'anàlisi per àrees ens mostra una tendència dels usuaris d'urgències a valorar millor les diferents àrees, amb respostes que tendeixen cap a l'extrem positiu.

Continuïtat assistencial



■ Malament
Mai

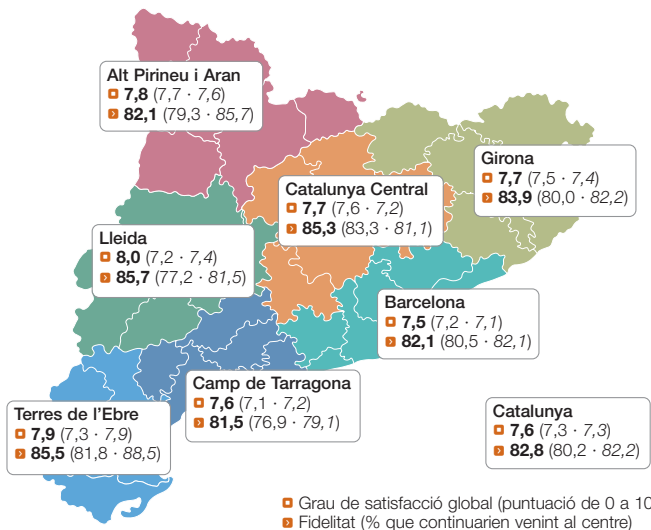
■ Regular
Poques vegades

■ Bé
Sovint

■ Molt bé
Gairebé sempre

■ Perfecte
Sempre

Satisfacció i fidelitat 2011 (2008 · 2005)



➤ La nota de satisfacció de 2011 és superior i se situa en un 7,6, amb una intenció de tornar que augmenta, superant les dades del 2005.

➤ Hi ha una millora generalitzada de les dades en els territoris, i es mantenen diferències entre ells que tenen a veure amb la tipologia d'hospital.

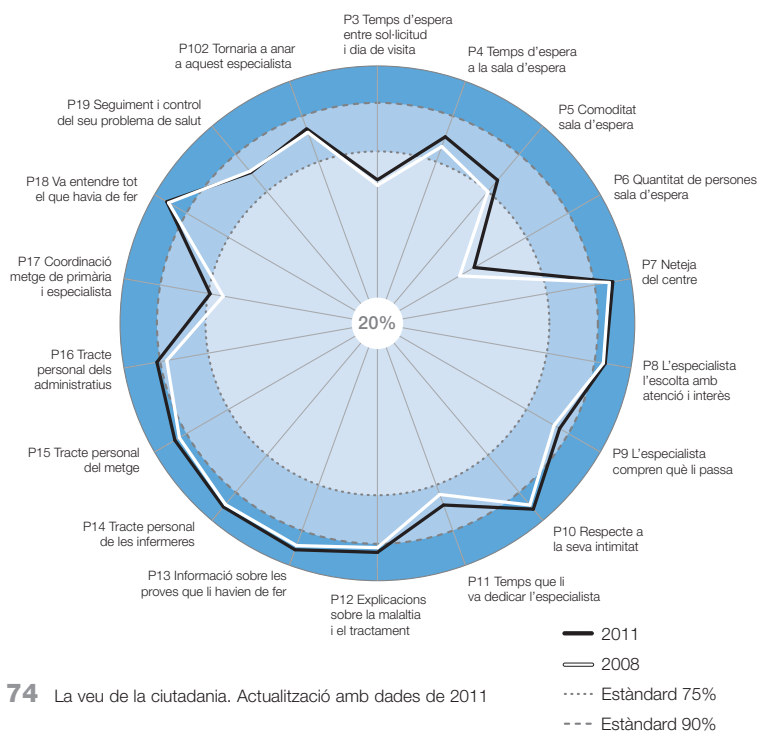
Atenció especialitzada ambulatoria

Fitxa tècnica

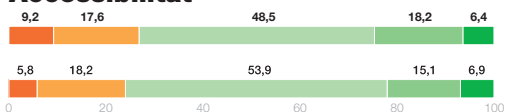
	2008	2011
Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 15 anys i més d'edat que han estat atesos en una consulta d'atenció especialitzada ambulatoria	
Marc de mostreig	S'han seleccionat proporcionalment registres del Registre central d'assegurats, segons un mostreig fet a partir de la població de les àrees bàsiques de salut de referència de cada centre d'atenció especialitzada ambulatoria i que corresponen a assegurats de 15 anys o més d'edat	
Disseny mostral	La unitat mostral és el centre amb atenció especialitzada ambulatoria (hospitals i CAP II amb sis o més especialitats): 80 unitats mostrals 124 casos com a mínim 7.986 casos en total	
Marge d'error	11 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	11 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador	
Període de realització del treball de camp	Del 4 de juliol a l'11 de novembre de 2008	Del 28 de març al 17 de juny de 2011

Resultats generals

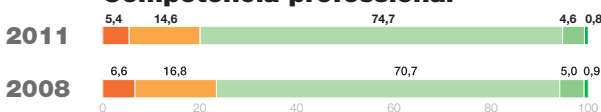
- ▶ La majoria de preguntes superen els valors del 75%, amb vuit preguntes per sobre del 90%, relacionades amb el tracte i competència dels professionals i la informació del procés.
- ▶ No arriben al 75% els aspectes d'accessibilitat (temps d'espera per dia de visita i nombre excessiu de persones a les sales d'espera) i coordinació amb altres nivells assistencials i temes d'informació (respecte al tractament i a la malaltia).
- ▶ Ha millorat la confortabilitat (comoditat de la sala d'espera).
- ▶ No hi diferències entre tipologia de centres, exceptuant els que corresponen als denominats CAP II, que mostren valoracions més baixes en la majoria de preguntes, incloent-hi les que valoren satisfacció i fidelitat.



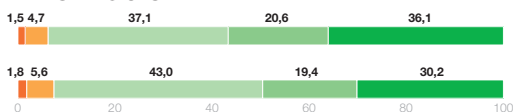
Accessibilitat



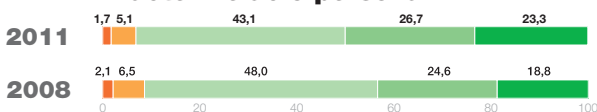
Competència professional



Informació

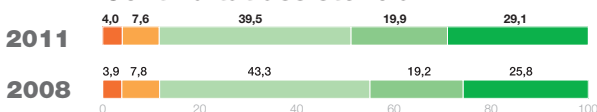


Tracte i relació personal



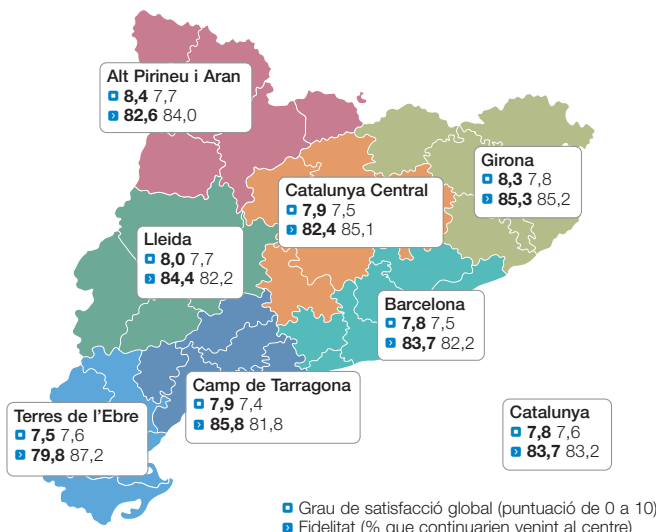
Totes les àrees d'interès tendeixen a valoracions més positives, excepte l'àrea de l'accessibilitat, on augmenten els dos extrems per igual.

Continuïtat assistencial



■ Malament Mai
■ Regular Poques vegades
■ Bé Sovint
■ Molt bé Gairebé sempre
■ Perfecte Sempre

Satisfacció i fidelitat 2011 2008



La satisfacció supera el notable, amb la intenció de tornar en 8 de cada 10 persones, amb notes lleugerament més altes que en l'edició de 2008.

Aquest valor es mantenen, en general, entre territoris, tot i que es poden observar diferències.

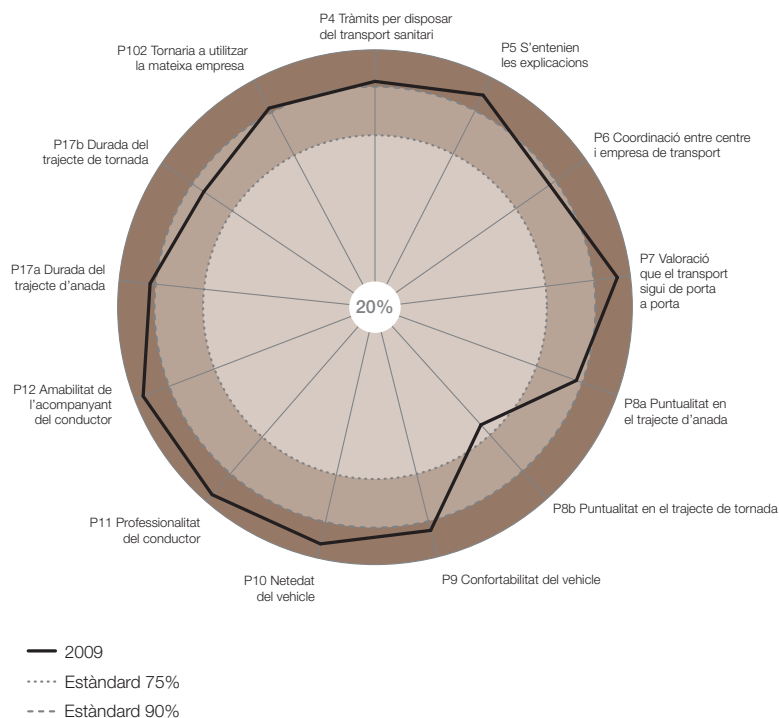
Transport sanitari no urgent

Fitxa tècnica

2009

Població objecte d'estudi	Conjunt d'assegurats de 15 anys i més d'edat que han estat usuaris una vegada o més del servei de transport sanitari no urgent
Marc de mostreig	Registres seleccionats proporcionalment a partir de les dades corresponents a la facturació de l'activitat del transport sanitari no urgent del mes de novembre de 2008
Disseny mostral	La unitat mostral és el lot (unitat de contractació d'aquesta línia de servei): 19 unitats mostrals, 120 casos com a mínim, 2.237 casos en total
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador
Període de realització del treball de camp	Del 9 al 31 de març de 2009

Resultats generals



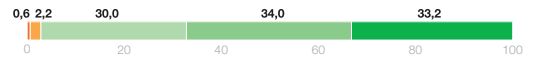
- ▶ La majoria de resultats estan per sobre del 90%, especialment els que fan referència a les característiques tècniques i professionals del vehicle i del conductor.
- ▶ Cal millorar la puntualitat i alguns aspectes de coordinació del procés.

Accessibilitat



Competència professional

2009

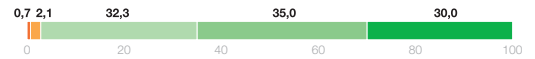


Informació



Tracte i relació personal

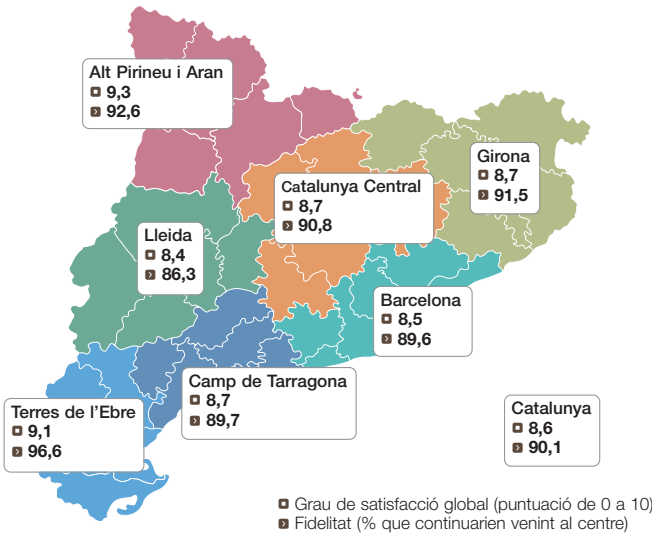
2009



■ Malament
Mai
 ■ Regular
Poques vegades
 ■ Bé
Sovint
 ■ Molt bé
Gairebé sempre
 ■ Perfecte
Sempre

➤ La competència professional i el tracte i la relació personal són les àrees amb millors valoracions, seguides de l'accessibilitat i la informació.

Satisfacció i fidelitat 2009



➤ És la línia de servei amb la puntuació de satisfacció més alta i amb una intenció de fer servir la mateixa empresa de transport en 9 de cada 10 usuaris.

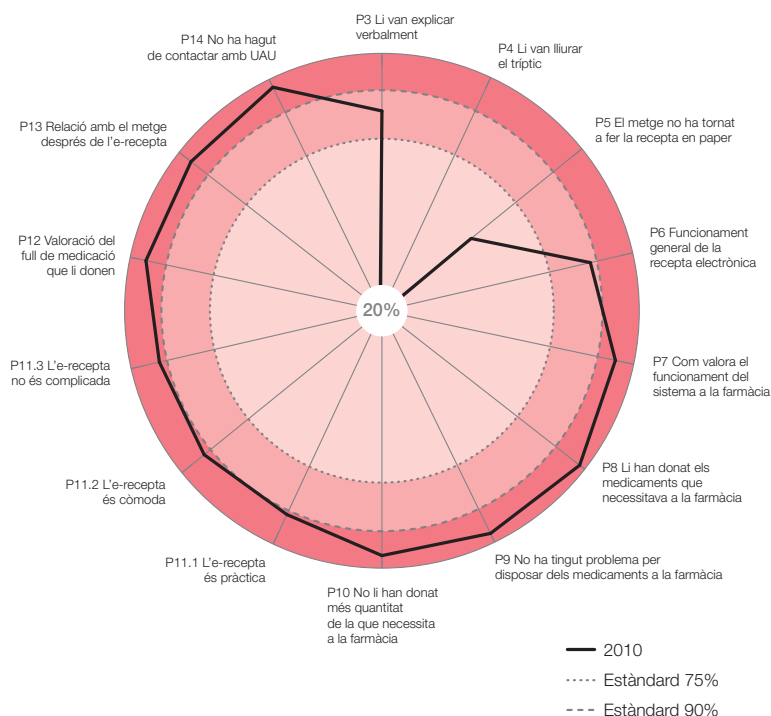
Recepta electrònica

Fitxa tècnica

2010

Població objecte d'estudi	Persones de 15 i més anys residents a Catalunya que han utilitzat com a mínim una vegada la recepta electrònica abans de l'1 d'abril de 2010	
Marc de mostreig	Estratificat per regió sanitària, amb selecció de forma aleatòria proporcional. Per al càlcul de la mostra s'ha utilitzat el registre de la recepta electrònica del CatSalut del mes de març de 2010	
Disseny mostral	9 unitats mostrals (regions sanitàries)	150 casos per unitat com a mínim 2.288 entrevistes vàlides
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador	
Període de realització del treball de camp	Del 14 al 25 de juny de 2010	

Resultats generals

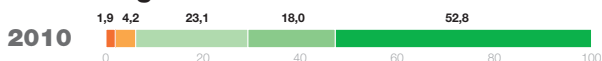


- Del total de 15 preguntes, 9 es troben per sobre del 90% de respostes positives, 3 entre el 75% i el 90%, i 3 per sota del 75%.
- No arriben al 75% les preguntes relacionades amb el lliurament del tríptic, amb la recepta en paper i amb si ha notat alguna diferència o canvi amb la recepta electrònica.
- A l'extrem positiu trobem aspectes com si li han donat els medicaments que necessitava i si no ha tingut problemes a l'hora d'obtenir-los a la farmàcia.

Competència professional



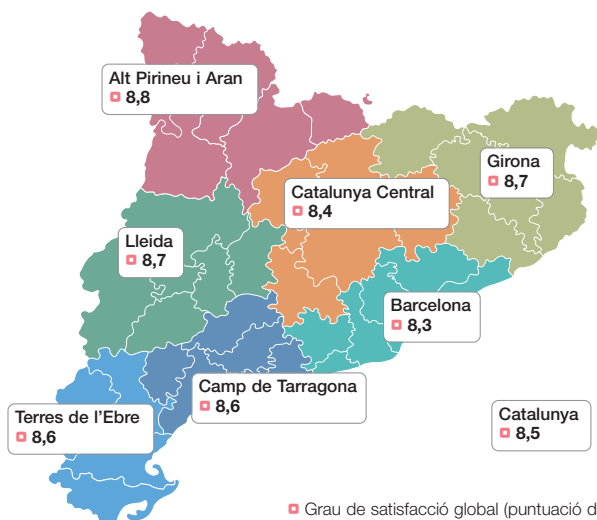
Organització i coordinació



■ Malament
■ Regular
■ Bé
■ Molt bé
■ Perfecte

- El nombre d'àrees d'interès valorades són més reduïdes, ateses les característiques dels serveis avaluats. Per aquesta peculiaritat s'afegeix l'àrea d'organització i coordinació.
- L'àrea de competència professional obté respostes menys negatives.
- L'àrea d'organització i coordinació obté respostes més positives.

Satisfacció 2010



■ Grau de satisfacció global (puntuació de 0 a 10)

- La satisfacció supera el notable. En aquest cas no s'ha avaluat la fidelitat, ja que deixa de tenir sentit la pregunta pel fet que la recepta electrònica és un circuit i no un servei assistencial.
- Es mantenen els valors en l'àmbit de Catalunya i, en general, entre els territoris dels quals hi ha informació.

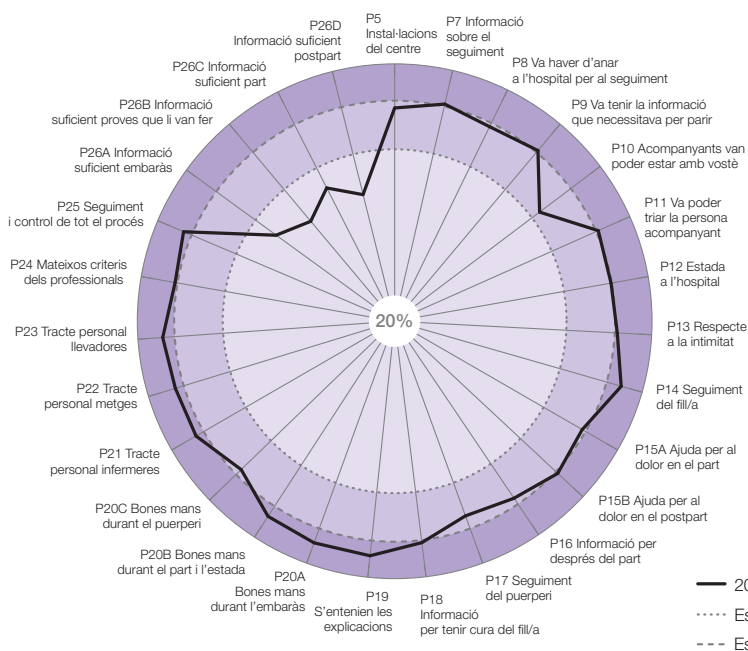
Atenció a l'embaràs, part i puerperi

Fitxa tècnica

2010

Població objecte d'estudi	Conjunt de dones assegurades de 15 anys i més d'edat que han tingut un fill/a	
Marc de mostreig	Extracció de dades del CMBD de manera aleatòria per a cada una de les unitats mostrals, i que correspon a dones assegurades de 15 anys o més d'edat. Als centres amb pocs casos s'han recollit dades durant un període de temps més ampli per tal d'assegurar el nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	
Disseny mostral	La unitat mostral és l'hospital 42 unitats mostrals	80 casos per unitat com a mínim 3.312 casos en total
Marge d'error	10 punts percentuals Nivell de confiança: 95%	
Mètode d'entrevista	Entrevistes telefòniques assistides per ordinador	
Període de realització del treball de camp	De l'1 al 22 de juny de 2010	

Resultats generals



- Del total de 27 preguntes, 15 es troben per sobre del 90% de respostes positives, 8 entre el 75% i el 90%, i 4 per sota del 75%.
- No arriben al 75% els aspectes relacionats amb la informació: informació durant l'embaràs, el part, el puerperi i les proves que li varen fer.
- A l'extrem positiu se situen aspectes relacionats amb el seguiment del fill o filla, si s'entenen les explicacions i el fet de sentir-se en bones mans.

Informació

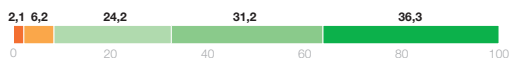


Competència professional

2010

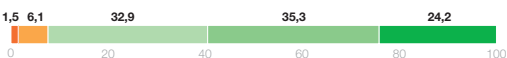


Tracte i relació personal



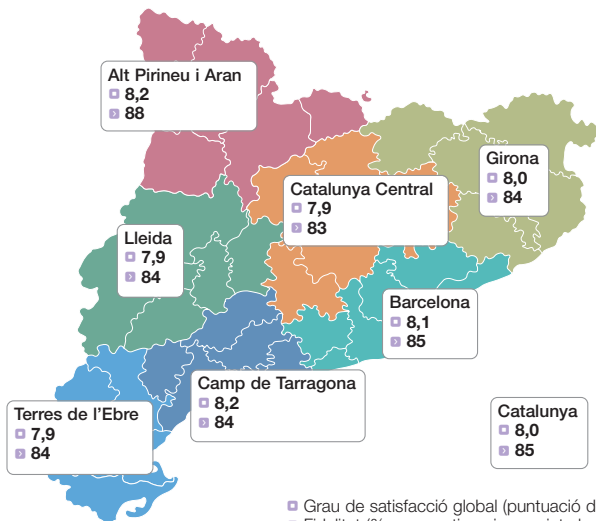
Continuïtat assistencial

2010



- Entre les àrees d'interès, destaquen amb menys respostes negatives les que tenen a veure amb la continuïtat assistencial i el tracte i relació personal.

Satisfacció i fidelitat 2010



- Grau de satisfacció global (puntuació de 0 a 10)
- Fidelitat (% que continuarien venint al centre)

- La satisfacció obté un 8, mentre que el 85% de dones tornarien a anar als mateixos serveis.
- Aquests valors es mantenen, en general, entre territoris.

Accessibilitat



Competència professional

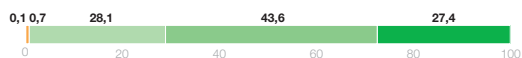


2011

Informació



Tracte i relació personal

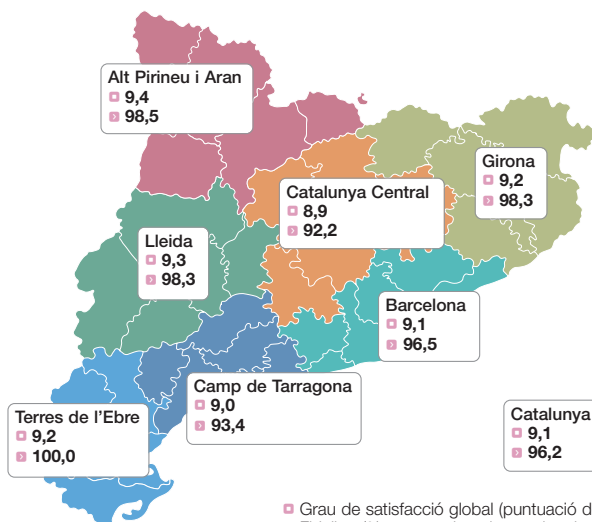


2011

■ Malament
Mai
 ■ Regular
Poques vegades
 ■ Bé
Sovint
 ■ Molt bé
Gairebé sempre
 ■ Perfecte
Sempre

➤ Les àrees d'interès amb menys respostes negatives són les que tenen a veure amb la competència professional i el tracte i relació personal.

Satisfacció i fidelitat 2011



■ Grau de satisfacció global (puntuació de 0 a 10)
■ Fidelitat (%) que continuarien venint al centre

➤ La nota de satisfacció supera l'excel·lent, i el 96,1% dels enquestats tornarien a fer servir la mateixa empresa.

➤ Aquests valors es mantenen, en general, entre territoris.

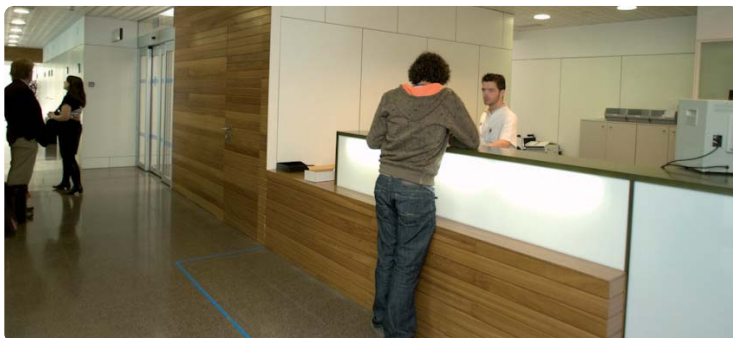
> El PLAENSA© conté l'esperit d'una veritable política de proximitat en l'àmbit de la salut.

APUNT FINAL

A partir d'aquí, es veu com la ciutadania, que sempre ha ocupat el centre del sistema sanitari, ha anat afermant progressivament la seva capacitat participativa en la presa de decisions del sistema sanitari.

El Servei Català de la Salut ha anat evolucionant cap a una escolta pro-activa de la veu de la ciutadania. D'esperar el suggeriment per actuar ha passat a preguntar per preveure, de la participació en els consells de Direcció i de Salut ha avançat cap a la participació en la presa de decisions relacionades amb els indicadors de satisfacció rellevants.

El PLAENSA©, doncs, és una mostra més de la voluntat i la necessitat de fer una veritable política de proximitat, la que acostava la ciutadania i els òrgans de gestió i decisió dels serveis públics.



6. Bibliografia

- Abalo Piñeiro J *et al.* El análisis de la importancia-valoración aplicado a la gestión de servicios. *Psicothema* 2006; 18; 4: 730-7.
- Aguado H, Artigas M, Agustí E, Saura RM, Ribalta A, Suñol R. Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut. *Annals de Medicina* 2005; 88: 98-100.
- Aguado H, Cerdà I, Argimon JM, Murillo C, Canela J. Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut-PLAENSA®. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Medicina Clínica* (Barc) 2011; 137(Supl 2): 55-9.
- Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial* 2005; 20(5): 246-50.
- Amblas S. *El uso de una metodología sólida en estudios de satisfacción determina la calidad de la información*. Disponible online a: <http://www.dep.net/publicacion/81/noticia/711/65279el-uso-una-metodologia-solida-estudios-satisfaccion-determina-calidad-informacion.html>.
- Amezcuca M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública* 2002; 5(76): 423-436. Disponible online a: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076505.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010.]
- Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modelling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin* 1988; (103): 411-23.
- Aragon S, Gesell S. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modelling investigation. *American Journal of Medical Quality* 2003; 18; 6: 229-41.
- Barzil K, Bedard M, Kueger P, Abernathy T, Lohfeld L, Willison K. Service preferences among family caregivers of the terminally ill. *J Palliat Med* 2005; 8(1): 69-78.
- Berwick DM. Continuous improvement as an ideal in health care. *N Engl J Med* 1989; 320: 53-6.
- Berwick DM. Improving patient care. My right knee. *Ann Intern Med* 2005; 143(3): 236-7. Disponible online a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15657160>. [Últim accés: 9 d'abril de 2010.]
- Cabrera GA, Londoño JL, Bello LD. (2008). Validating an instrument for measuring the perceived quality of services received by people using hospitals in Colombia. *Revista Española de Salud Pública*; 10(3): 443-51.
- Camacho FT, Feldman SR, Balkrishnan R, Kong MC, Anderson RT. Validation and reliability of 2 specialty care satisfaction scales. *American Journal of Medical Quality* 2009; 24(12): 12-8.
- Caminal J, Sánchez E, Schiaffino. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17(1): 4.

Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 276-9.

CatSalut (2006). *Pla Director Sociosanitari*. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut i Seguretat Social. Disponible *online* a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/pd_socisanitari271006.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

CatSalut (2006). *Serveis Sociosanitaris: Indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció al pacient i la família*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Disponible *online* a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2113/indicisociosan.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

CatSalut (ed.) (2004). *Els serveis sociosanitaris i l'atenció geriàtrica*. Vida als anys. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Disponible *online* a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/atgeriat.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

CatSalut (ed.) (2004). *L'atenció sociosanitària a Catalunya*. Vida als anys. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Disponible *online* a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/atsoc2003.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

CatSalut (ed.) (2004). *L'atenció sociosanitària per a les cures pal·liatives*. Vida als anys. Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Disponible *online* a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/curespal.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

CatSalut (ed.) (2009). *Indicadors de qualitat del sector sociosanitari. Qualitat percebuda i compra de serveis assistencials*. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut. Disponible *online* a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/jornades/jqp5/jm_argimon.pdf.

CatSalut:

- http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/memories/2007/07_catsalut_resum.pdf
- http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/memories/2008/08_catsalut.pdf
- Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut (2003 i 2008): http://www10.gencat.net/catsalut/cat/experiencies_enquesta.htm

Casa J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* 2003; 31(8): 527-38.

Cleary PD i Edgman-Levitan S. Health Care Quality. Incorporating Consumer Perspectives. *JAMA* 1997, 278(19): 1608-12.

Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a crossnational perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007; 7: 26.

Comissió de Millora de la Qualitat de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFIC). *Provant de seure a l'altra cadira. La perspectiva del client*. SCMFIC: Barcelona, 1998.

Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Appelbaum S. *Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences*. New York, Childbirth Connection; 2006.

De Leeuw ED. *Nuevas tecnologías en la recogida de datos, diseño de cuestionario y calidad de las encuestas*. Seminari Internacional d'Estadística a Euskadi. Instituto Vasco de Estadística - EUSTAT 2004. Disponible online a: <http://www.eustat.es/prodserv/datos/Sem44.pdf>.

Deming, WE. *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ed. Díaz de Santos, SA: Madrid, 1989.

Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17(1): 22-9.

Díaz R. La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial* 2005; 20(1): 35-42.

Díaz Vázquez CA *et al.* Publicaciones de los pediatras de atención primaria españoles en revistas científicas. 1999-2005. *Rev Ped de At Prim* 2006; 8: 235-50.

Divisió d'Atenció al Ciutadà. *Projecte DO. Document intern*. Servei Català de la Salut: Barcelona, 2002.

Donabedian A. *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana: México DF, 1984.

Fitzpatrick R. Surveys of patient: I-Important General considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-9.

Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equations models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research* 1981; 18(1): 39-50.

Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008; 8: 27.

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al recent nascut*. Direcció General de Salut Pública: Barcelona, 2003.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Pla estratègic d'ordenació de Serveis d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva*. Direcció General de Planificació i Avaluació: Barcelona, 2007.

Gil F, Barrasa A, Roda R. Grupos de discusión. A: F Gil i CM Alcover. *Técnicas grupales en contextos organizacionales* (pp. 171-88). Madrid: Pirámide, 2004.

González N, Quintana JM, Bilbao A, Estevan C, San Sebastián JA, Sierra E, Aizpuru F, Escobar A. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio

Vasco de Salud. *Gaceta Sanitaria* 2008; 22 (3): 210-7. Disponible *online* a: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v22n3/original5.pdf>.

Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004; 46: 212-9.

Granado S, Rodríguez Riero C, Olmedo MC, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública* 2007; 81(6): 537-645.

Guest ML, Stamp GE. South Australian rural women's views of their pregnancy, birthing and postnatal care. *Rural and Remote Health* 2009; 9: 1101. Disponible *online* a: <http://www.rrh.org.au>.

Hair JF. *Análisis multivariante*. Ed. Prentice-Hall Intl.: Madrid, 1999.

Hall JA, Dornan MC. Metaanalysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988; 27(6): 637.

Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care. A meta analysis. *Soc Sci Med* 1990; 30: 811-8.

Hendriks AA, Oort FJ, Vrielink MR, Smets EMA. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; 14(6): 471-82.

Hulka BS, Zyzanski SJ. Validation of a patient satisfaction scale. Theory, methods and practice. *Med Care* 1982; 20: 649-53.

Jäckle A, Roberts C, Lynn P. Assessing the effect of data collection mode on measurement. *ISER Working Paper* 2008; 08. University of Essex, Regne Unit. Disponible *online* a: <http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2008-08.pdf>.

Jäckle A, Roberts C, Lynn P. Telephone versus face to face interviewing: mode effects on data quality and likely causes. *ISER Working Paper* 2006; 41.

Juran JM. *Juran y la planificación para la calidad*. Editorial Díaz de Santos: Madrid, 1990.

Kingdon C, Neilson J, Singleton V, Gyte G, Hart A, Gabbay M *et al*. Choice and birth method: mixed-method study of caesarean delivery for maternal request. *BJOG* 2009; 116: 886-95.

Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària a Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm 1.324.

López-Viñas ML, Guzmán-Sebastián R, Tirvió-Gran C, Busquets-Bou E, Manzanera-López R. Evaluación de la calidad de la asistencia en Cataluña. Modelo de acreditación, *Revista de Calidad Asistencial* 2004; 19(3): 151-6. Disponible *online* a: http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidtent_articulo=13061955&pidtent_usuario=0&pcontactid=&pidtent_revista=256&ty=120&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v19n03a13061955pdf001.pdf. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de la calidad total y medicina basada en la evidencia. *Med Clin* 2000; 114: 460-3.

Lorenzo Martínez S y col. *Autoevaluación de centros sanitarios, utilizando como referencia el Modelo de Excelencia*. MSD: Madrid, 2001.

Maderuelo JA, Haro AM, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gaceta Sanitaria* 2006; 20: 31-9.

March, JC, Prieto MA, Hernan M, Solas O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud. *Gaceta Sanitaria* 1999; 13; 4, 213-9.

Martín MC, Cabré J, Ruiz L, Blanch L, Blanco J, Castillo F, Galdós P, Roca J, Saura RM. Indicadores de Calidad en el Enfermo Crítico. *Medicina Intensiva* 2008; 32(1): 23-32. Disponible online a: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v32n1/especial.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010.]

Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. L'Havana, Cuba. Disponible online a: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.

Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin* 2000; 114(Supl 3): 26-33.

Mira JJ *et al.* SERVQUAL: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998; 5: 12-8.

Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez Jover V, Palazón I *et al.* Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y en atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17(5): 273-83.

Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Tiradao S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15: 36-42.

Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. Investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria* 2004; 34(4): 161-9.

Morgan D, Krueger R. (eds.). *The Focus Group Kit*. London: Sage Publications; 1998.

National Perinatal Epidemiology Unit: Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care 2006. Oxford, NPEU; 2007.

Newsome P, Wrigt G. A review of patient satisfaction: concepts of satisfaction. *British Dental Journal* 1999; 1986(4): 161-5.

Palacios F, Merino M, Medina L, Zubidena M, Irigoyen V, Sánchez T. Diferencias en los costes y resultados de dos técnicas de encuesta: teléfono y correo. *Rev Calidad Asistencial* 2006; 21(1): 20-4.

Parasuraman A, Zeithmal V, Berry A. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1998; 64: 1-12.

- Peters TJ, Waterman RH Jr. *En busca de la excelencia*. Ediciones Folio: Barcelona, 1984.
- Pujol Ribera E, Gené Badia J, Sans Corrales M, Sampietro-Colom L, Pasarín Rua MI, Iglesias-Pérez B, Casajuana-Brunet J, Escaramis-Babiano G. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gaceta Sanitaria* 2006; 20(3): 209-21.
- Rao KD, Peters DH, Bandeen-Roche K. Towards patient-centered health services in India –a scale to measure patient perceptions of quality–. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; 18(6): 414-21.
- Riba C, Cuxart A. Construyendo las bases para una comparación fiable: Encuesta Social Europea 2002 en España. *Revista Española de Ciencia Política* 2003; 8: 165-85. Disponible com Economics and Business Working Paper 790, UPF, a <http://www.econ.upf.edu/ca/recerca/paper.php?id=790>.
- Rijnders M, Baston H, Schonbeck Y, Van der Pal K, Prins M, Green J *et al*. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* (Berkeley, Calif.). 2008; 35: 107-16.
- Riveros J, Berné CM. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista Médica de Chile* 2007; 135: 862-70.
- Ruyter, K, Blomers J, Peeters P. Merging service quality and service satisfaction. An empirical test of an integrative model. *J Economc Psychol* 1997; 18: 387-406.
- Sarabia, FJ *et al*. *Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas*. Colección Economía y Empresa. Ed. Pirámide: Madrid, 1999.
- Saturno PJ, Sánchez JA. El informe del usuario: un nuevo método para la evaluación y mejora de la calidad de la atención sanitaria. *Rev Calidad Asistencial* 1995; 10(5): 271-9.
- Serrano del Rosal R, Loriente Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex* 2008; 50: 162-72.
- Servicio Andaluz de la Salud (SAS). *La sanidad desde el otro lado*. 2002.
- Servicio Andaluz de la Salud. *Encuestas de satisfacción 2008*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Disponible *online* a: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/indicadores/introduccion.asp>.
- Siassakos D, Clark J, Sibanda T, Attilakos G, Jefferys A, Cullen L, Bisson D, Draycott T. A simple tool to measure patient perceptions of operative birth. *BJOG* 2009; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02363.x
- Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11(4): 319-28.

Steiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 2a ed. Oxford University Press: Gran Bretanya, 2001.

Thompson A, Suñol R. Las expectativas como factores determinantes en la satisfacción de los pacientes: conceptos, teoría y pruebas. *Rev Calidad Asistencial* 1996; 1:174-86.

Torrallba L, Manzanera R, López Viñas ML. *Acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya*. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2005.

Torres Moraga E, Lastra Torres J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administração Pública* 2008; 42(4): 719-34.

Universitat Pompeu Fabra – CRES. *Dictamen relatiu a l'enquesta de satisfacció del CatSalut 2005, 2006, 2007, 2008 i 2009. Document intern*. Divisió d'Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Varela J, Rial A, García E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema* 2003; Vol 15 (4): 656-61.

Verho H, Arnetz J. Validation and application of an instrument for measuring patient relatives' perception of quality of geriatric care. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15(3): 197-206.

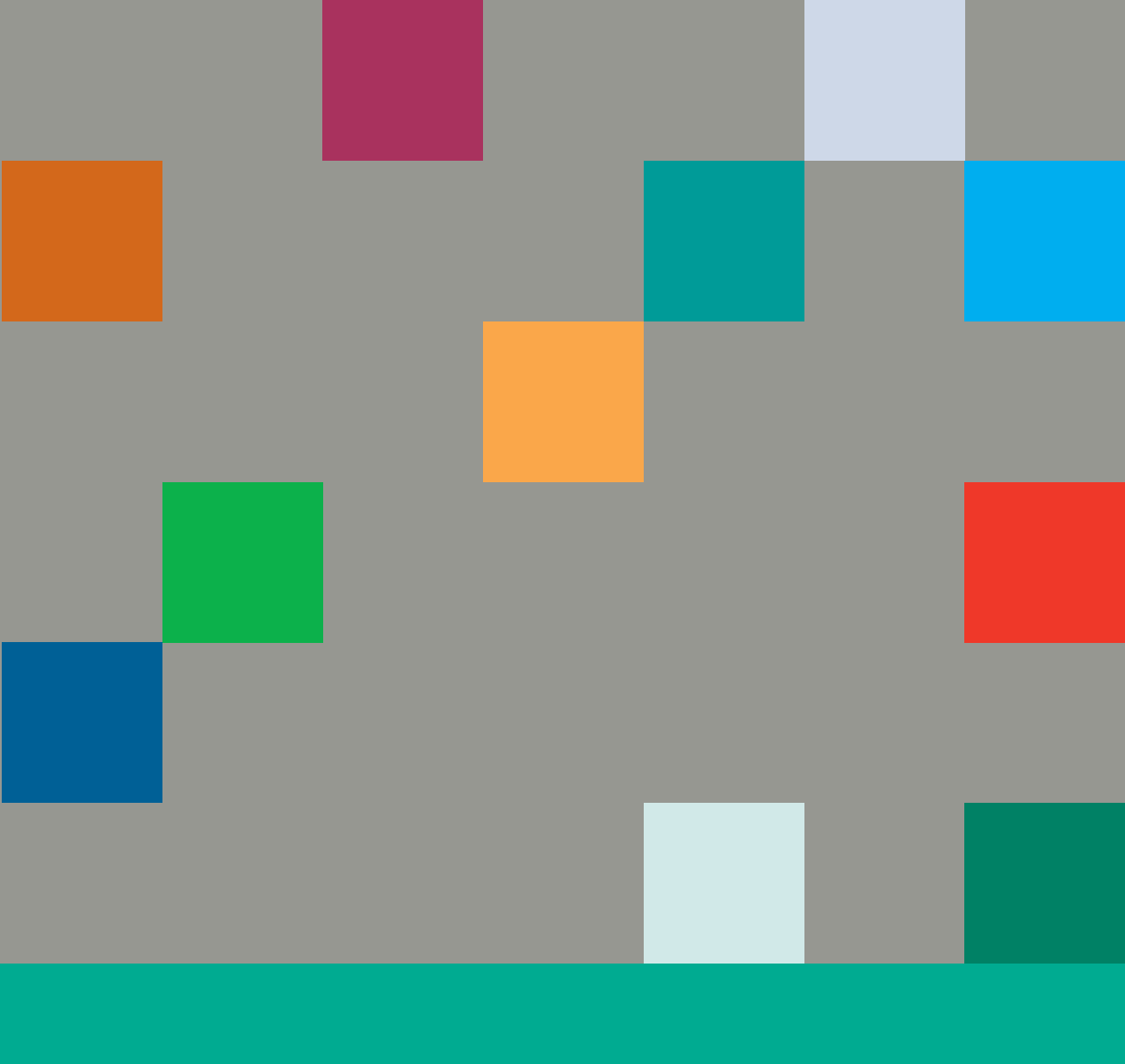
Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85: 551-60.

Ware J, Snyder M. Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 13: 669-82.

Watkins L, Weeks A. Providing information to pregnant women: how, what and where? *BJOG* 2009; 116: 877-9.

Wiegers TA. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009; 9:18 doi:10.1186/1471-2393-9-18.

Zamora Sánchez JJ, Blanco Rodríguez M. Indicadores de calidad en los centros sociosanitarios del grupo Capio Sanidad. *Gerokomos* 2007; 18(1): 24-9. Disponible *online* a: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n1/24rincon.pdf>. [Últim accés: 26 de març de 2010.]



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut